Denuncia de la corrupción y la protección al denunciante

Número de Radicado	Fecha de Radicado	Fecha de Presentación
E-2025-308057	20/6/2025 09:55:54	20/6/2025 09:55:54

Ventanilla: **SEDE ELECTRÓNICA**

Descripción:

Por favor describa a continuación los hechos a denunciar relevantes. Sea lo más detallado posible aldescribir los hechos, incluyendo los nombres de los implicados, candidatos, partidos y lugares.

Asunto: Denuncia por presuntas graves irregularidades en la contratación estatal, posible vulneración de inhabilidades, y la inidoneidad de la ASOCIACIÓN SINDICAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD, "CONEXIÓN SALUD", cuyo representante legal, JOHANA GALLARDO SÁNCHEZ C.C. 53.092.294, presenta antecedentes penales gravísimos. Se solicita investigación sobre los Contratos Sindicales con la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia No. 143 de 2024 y No. 007 de 2025 de $5.000 millones y la E.S.E. Hospital Venancio Díaz Díaz de Sabaneta, los contratos numero: 048-2025 y 049-2025.

País: **Colombia**

Departamento: **Antioquia**

Municipio: **Sabaneta**

Ciudad de consulado:

Persona / Entidad: **E.S.E hospital San Juan de Dios Santa fe de Antioquia y E.S.E VENANCIO DIAS de Sabaneta Antioquia**

Debe registrar la fecha que ocurrieron hechos: **01/1/2025**

Ley de Habeas Data

Se han aceptado los enunciados de Habeas Data. **Si**

¿Tiene condición especial?: **Si**

Condiciones especiales

¿Cuáles?: **¿Desea reservar su identidad?**

Notificaciones

¿Usted desea ser notificado del trámite de esta solicitud? **Si**

¿Dirección?

¿Correo electrónico? **veeduriasaludoccidente7@gmail.com**

Presuntos Implicados

Implicado(s) por Establecer: **No**

Nombre completo	Genero	Dirección	Correo Electrónico	País	Departamento	Municipio	Celular

Quejosos

Quejoso(s) Anónimo(s): Si

Nombre completo	Genero	Dirección	Correo Electrónico	País	Departamento	Municipio	Celular

Documentos requeridos adjuntados

Anexo	Nombre del documento
Anexo	denuncia conexion salud comprimido final.pdf

Avisos legales

Declaración responsable

El interesado manifiesta, bajo su responsabilidad, que los datos aportados en su solicitud son ciertos y que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para acceder a la pretensión realizada.

Datos Personales

(*) Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de los archivos automatizados propiedad de la Entidad y podrán ser utilizados por el titular del archivo para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley 1581 del 17 de octubre de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada.