



**FORMATO  
LISTA DE CHEQUEO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**



PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		CÓDIGO: CDT-SI-F10		VIGENCIA: 26/02/2023		PÁG. 1 DE 1	
OBJETO	AUXILIAR DE ENFERMERIA				No. CONTRATO	738	
NOMBRE	FISALIA VARON MEDINA				AÑO	2023	
PLAZO DE EJECUCIÓN					FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	
<b>ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN</b>							
Item	Aspecto a evaluar				A	NA	Observaciones
<b>ETAPA PRECONTRACTUAL</b>							
1	Propuesta.				X		
2	Contestación solicitud de necesidad de contratación.						
3	Hoja de vida - SIGEP con los respectivos soportes.				X		
4	Certificado de idoneidad.				X		
5	Fotocopia del diploma (Bachiller, técnico, tecnólogo universitario, especialización, etc...).						
6	Fotocopia esta de grado (Bachiller, técnico, tecnólogo universitario, especialización, etc...).						
7	Certificación de acreditación de título expedido por la institución o universidad correspondiente. (verificación de título)						
8	Fotocopia de cédula de ciudadanía 150%.						
9	Tarjeta profesional.						
10	Resolución y tarjeta de ejercicio.						
11	Certificados laborales.						
12	Certificado de formación soporte vital avanzado.						
13	Certificado de formación soporte vital básico.						
14	Certificado de formación atención integral en salud de víctimas violencia sexual.						
15	Certificado de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH.						
16	Certificado de formación en toma de muestras.						
17	Certificado de formación PAI.						
18	Certificado de formación en toma de citologías.						
19	Carnet de radioprotección.						
20	Certificado de formación APH.						
21	Certificado de Manejo defensivo de Vehículo.						
22	Licencia de conducción vigente.						
23	Curso de alturas.						
24	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos (Referencia: contabilidad y urgencias).						
25	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo (urgencias, hospitalización, sala de partos).						
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante (Urgencias)(Pendiente por definición por parte del instituto las entidades autorizadas para dictar dicha capacitación).						
27	Certificación del curso virtual Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción. De la función pública.						
28	Certificación del lenguaje Claro. Enlace: <a href="https://escuelavirtual.dnp.gov.co/course/index.php?categoryid=2">https://escuelavirtual.dnp.gov.co/course/index.php?categoryid=2</a>						
29	Exámenes ocupacionales	EX Médico Ocupacional	Éntasis Osteomuscular	Visimetría	Espirometría		
		Audiometría	Psicosensométrico	Electrocardiograma	Cuento de Reticulocitos		
		Perfil Lipídico	Glicemia	Cuadro Hemático	Colinesterasa sérica		
30	Carnet de vacunas	Tétano	Hepatitis B	COVID-19			
31	Situación militar.						
32	Registro único tributario RUT.						
33	Declaración juramentada de bienes- Plataforma SIGEP.						
34	SARLAFT.						
35	Declaración conflicto de interés. Enlace: <a href="https://www.funcionpublica.gov.co/da/login/aut">https://www.funcionpublica.gov.co/da/login/aut</a>						
36	Registro de sacop II (Pantalla e Impreso).						
37	Validación de Rethus.						
38	Formato único de conocimiento e inscripción del cliente – proveedor- contratista- persona natural						
39	Antecedentes	Penales	Disciplinarios	Fiscales	RNMC	X	
40	Certificados de Afiliación EPS - A.F.P. y/o Pago al SGSSS					X	
<b>ETAPA CONTRACTUAL</b>							
41	Afiliación ARL						
42	Certificado de disponibilidad presupuestal						
43	Estudios previos						
44	Designación Interventor y/o supervisor						
45	Notificaciones referencias familiares y personales						
46	Registro presupuestal						
47	Pólizas de cumplimiento						
48	Aprobación de pólizas						
49	Pagos derechos de contratación						
50	Certificado de legalización						
51	Acta de inicio						
<b>ETAPA POSCONTRACTUAL</b>							
52	Certificación de terminación y liquidación de contratos de personal y autorización de pago						
53	Paz y salvo de la entidad						
54	Acta de terminación						
55	Acta de liquidación						

CON BASE A LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 HABILITACIÓN

Neiva, 15 de septiembre de 2023

DOCTOR,  
**JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**  
Gerente  
ESE Carmen Emilia Ospina  
Neiva – Huila

RADICACIÓN CORRESPONDENCIA  
Empresa Social del Estado  
**CARMEN EMILIA OSPINA**  
NIT. 813.005.265-7  
CONTRATACIÓN  
FECHA 25-09-2023  
HORA 11:27 AM  
Nº RADICACION \_\_\_\_\_  
RECIBIDO Karl Muñoz

**ASUNTO: PROPUESTA**

Yo, **FISALIA VARON MEDINA** identificado con Cédula de Ciudadanía N°. 33751230 de NEIVA me permito ofrecer mis servicios como contratista para desarrollar actividades como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** con eficiencia, honestidad y eficacia en la empresa que usted gerencia.

Atentamente

Fisalia Varon Medina  
**FISALIA VARON MEDINA**  
CC: 33751230 DE NEIVA



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO  
RESPUESTA A SOLICITUD DE NECESIDADES  
DE CONTRATACIÓN



PROCESO:  
GESTIÓN DEL TALENTO  
HUMANO

CODIGO: GTH-S1-F22

VIGENCIA: 10/01/2023

V3

PÁGINA 1 de 2

Neiva, 22 de septiembre 2023

Doctor:  
**JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**  
Gerente  
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA  
Ciudad

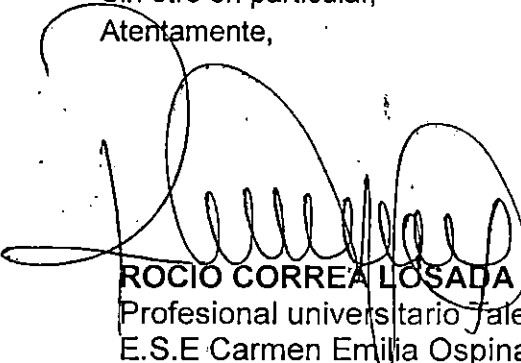
Asunto: **CONTESTACIÓN SOLICITUD NECESIDAD DE CONTRATACIÓN BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

Cordial saludo.

Muy respetuosamente me permito comunicar que se requiere contratar un **AUXILIAR DE ENFERMERIA PIC**, para prestar los servicios a la ESE CARMEN EMILIA OSPINA ante la falta de personal existe en la planta de la entidad, el cual se ejecutará bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, según lo establece la Ley 80 de 1993 y normas complementarias.

Por tal motivo, se hace necesaria la contratación que cubra las necesidades que dichas actividades demandan.

Sin otro en particular,  
Atentamente,

  
**ROCIO CORREA LOSADA**  
Profesional universitario Talento humano  
E.S.E Carmen Emilia Ospina

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

  
ESE Carmen Emilia Ospina



Libertad y Orden

### FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Varon		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Medina			NOMBRES Fisalia	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 33751230				SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA <input type="text" value="12"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="1985"/>				CALLE 78N 2W 71 CASA		
PAÍS COLOMBIA				PAÍS COLOMBIA	DEPTO HUILA	
DEPTO HUILA				MUNICIPIO NEIVA		
MUNICIPIO NEIVA				TELÉFONO	EMAIL	fisaliavaronmedina@hotmail.com

### FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b>														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )														
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA			FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES	11	AÑO	2003
<b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b>														
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:														
TC (TÉCNICA)			TL (TECNOLÓGICA)			TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)			UN (UNIVERSITARIA)					
ES (ESPECIALIZACIÓN)			MG (MAESTRÍA O MAGISTER)			DOC (DOCTORADO O PHD)								
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).														

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3

### EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8631818		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	08	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX AREA DE LA SALUD		DEPENDENCIA EXTRAMURAL - PI				DIRECCIÓN CARRERA 22 26 19							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE CARMEN EMILIA OSPINA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8631818		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	28	Mes	06	Año	2023	Día	31	Mes	07	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX AREA DE LA SALUD		DEPENDENCIA EXTRAMURAL - PI				DIRECCIÓN CARRERA 22 SUR 26 19							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8716080		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	25	Mes	01	Año	2022	Día	24	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL				DIRECCIÓN CARRERA 5 9 74 CENTRO							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8714472		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	09	Mes	11	Año	2021	Día	07	Mes	01	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SECRETARIA SALUD				DIRECCIÓN CARRERA 5 9 74							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8714472		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	10	Mes	06	Año	2021	Día	16	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN Carrera 5 No 9-74							

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8714472			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	06	Año	2021	Día	17	Mes	07	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					DIRECCIÓN Carrera 5 No 9-74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8714472			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	02	Año	2021	Día	25	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					DIRECCIÓN Carrera 5 No 9-74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8714472			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	29	Mes	10	Año	2020	Día	30	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					DIRECCIÓN Carrera 5 No 9-74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8714472			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	29	Mes	07	Año	2020	Día	29	Mes	09	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					DIRECCIÓN CARRERA 5N 974						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD PORTEMPO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8662111111			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	04	Año	2020	Día	02	Mes	07	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					DIRECCIÓN CALLE 16 4 61						

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8631818			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	24	Mes	07	Año	2019	Día	14	Mes	02	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA EXTRAMURAL			DEPENDENCIA AUX. DE ENFERMERIA EXTRAMURAL					DIRECCIÓN CARRERA 22N 26 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8631818			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	18	Mes	04	Año	2019	Día	16	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA EXTRAMURAL - PI					DIRECCIÓN CARRERA 22 SUR 26 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8631818			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	24	Mes	01	Año	2019	Día	08	Mes	04	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION			DEPENDENCIA EXTRAMURAL PROMOCIO					DIRECCIÓN CARRERA 22 26 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8631818			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	10	Mes	08	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA EXTRAMURAL PROMOCIO					DIRECCIÓN CARRERA 22 26 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8631818			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	03	Año	2017	Día	31	Mes	03	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ESE CARMEN EMILIA OSPINA					DIRECCIÓN CARRERA 22N 26 19 o						

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD E.SE.CARMEN EMILIA OSPINA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8631818			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO											
			Día		17	Mes		01	Año		2017	Día		24	Mes		02	Año		2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ESE CARMEN EMILIA OSPINA						DIRECCIÓN CARRERA 22N 26 19 o											
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD E.SE.CARMEN EMILIA OSPINA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8631818			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO											
			Día		22	Mes		12	Año		2016	Día		24	Mes		12	Año		2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ESE CARMEN EMILIA OSPINA						DIRECCIÓN CARRERA 22N 26 19 o											

4

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS												
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO												
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO											
			Día:			Mes:			Año:			Día:			Mes:			Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN											

5

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	0
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI    NO    ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

*Fisala Varon Medina*



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

\_\_\_\_\_  
Ciudad y fecha

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

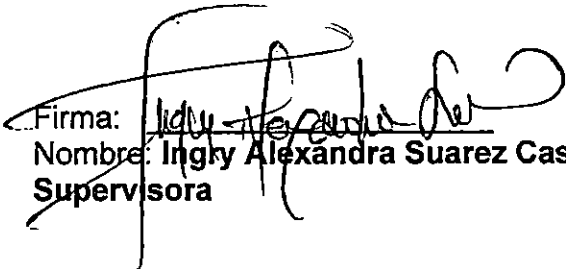
 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>FORMATO <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</p>	<p>CODIGO: GTH-S1-F17</p>	<p>VIGENCIA: 10/01/2023</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA 1 de 1</p>

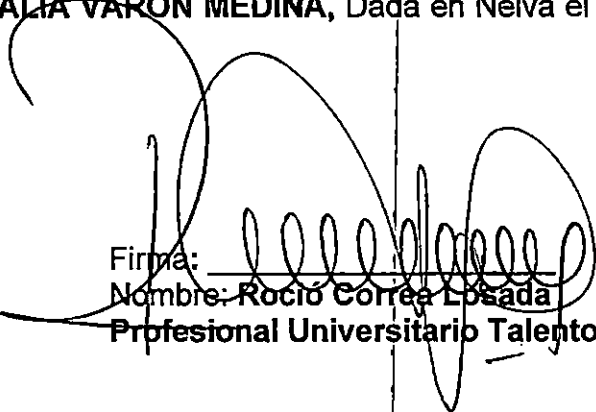
Requiere contratar a una persona con el fin de desarrollar las actividades como: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** para la ESE CARMEN EMILIA OSPINA con oportunidad, eficiencia, eficacia de manera autónoma e independiente.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 20 y 26 numeral 26.1 de la Resolución 468 del 28 de noviembre del 2022: "Cuando se trate de contratos que solo determinada persona está en condiciones de ejecutar, (intuito persona), para la prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos, científicos que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales o jurídicas, en razón a su capacidad, idoneidad y experiencia relacionada con el objeto contractual."

Analizada la hoja de vida de la Señora **FISALIA VARON MEDINA** como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** se concluye que cuenta con la capacidad de ejecutar el objeto del contrato de conformidad con las actividades requeridas en los estudios y documentos previos.

Por lo anteriormente mencionado se podrá celebrar directamente el respectivo contrato de prestación de servicios con la Señora **FISALIA VARON MEDINA**, Dada en Neiva el día 27 del mes de septiembre de 2023.

Firma:   
Nombre: **Ingrid Alexandra Suarez Castro**  
Supervisora

Firma:   
Nombre: **Rocío Correa Lozada**  
Profesional Universitario Talento Humano

Firma:   
Nombre: **Maria Madeleine Castro Vargas**  
Profesional en Derecho Área de Contratación

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:59:34 PM horas del 17/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **33751230**

Apellidos y Nombres: **VARON MEDINA FISALIA**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00  
pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-<br/>atc@policia.gov.co)



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 231436038



PIB

22:01:36

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de septiembre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FISALIA VARON MEDINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33751230:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

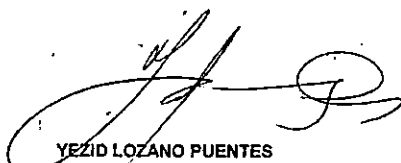
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 17 de septiembre de 2023, a las 22:22:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía	
No. Identificación	33751230	
Código de Verificación	33751230230917222229	

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

  
YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/09/2023 11:04:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **33751230**.

### NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **73180912**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



El futuro  
es de todos.



ES UN  
**HONOR**  
SER POLICÍA



Anexo No. 1

NOTIFICACIONES REFERENCIAS FAMILIARES, PERSONALES Y LABORALES

1. DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Friselia Leonor Medina  
FECHA DE NACIMIENTO: 12-07-1985  
DIRECCIÓN: c/ll 7B # 2w-71  
TELÉFONO: 3704136634  
CORREO ELECTRÓNICO: FrisaliaLeonorMedina@hotmail.com  
FORMACIÓN ACADÉMICA: Técnico  
AÑOS / MESES EXPERIENCIA LABORAL: 52 meses  
NUEVO: SI  NO   
SALUD: N.A.R.S. PENSION: proteccion ARL positiva

2. REFERENCIAS FAMILIARES: (QUE NO VIVAN CON EL CONTRATISTA)

NOMBRE: Jesus Antonio Leonor Medina  
OCUPACION: Empleado  
DIRECCION: c/ll 17 # 19-46  
TELEFONO: 313 851 2719  
CORREO ELECTRINICO: 319 374 0639

NOMBRE: Kelly Johana Leonor Medina  
OCUPACION: Independiente  
DIRECCION: c/ll 17 # B B-36  
TELEFONO: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRINICO: \_\_\_\_\_

3. REFERENCIAS PERSONALES: (QUE NO VIVAN CON EL CONTRATISTA)

NOMBRE: Yennifer Muñoz  
OCUPACION: Psicóloga  
DIRECCION: c/ll 20 # 33A-30  
TELEFONO: 315 827 4506  
CORREO ELECTRINICO: Jemait1191@hotmail.com

NOMBRE: Jose Luis Polo Collazo  
OCUPACION: Empleado  
DIRECCION: c/ll 79 # B-74  
TELEFONO: 311 524 5954  
CORREO ELECTRINICO: josepolo1945@gmail.com

**4. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
PÚBLICA O PRIVADA: \_\_\_\_\_  
CORREO DE LA ENTIDAD: \_\_\_\_\_  
TELEFONO: \_\_\_\_\_  
FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_  
CARGO O CONTRATO ACTUAL: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**5. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
PÚBLICA O PRIVADA: \_\_\_\_\_  
CORREO DE LA ENTIDAD: \_\_\_\_\_  
TELEFONO: \_\_\_\_\_  
FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_  
CARGO O CONTRATO ACTUAL: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**6. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
PÚBLICA O PRIVADA: \_\_\_\_\_  
CORREO DE LA ENTIDAD: \_\_\_\_\_  
TELEFONO: \_\_\_\_\_  
FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_  
CARGO O CONTRATO ACTUAL: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**7. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
PÚBLICA O PRIVADA: \_\_\_\_\_  
CORREO DE LA ENTIDAD: \_\_\_\_\_  
TELEFONO: \_\_\_\_\_  
FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_  
CARGO O CONTRATO ACTUAL: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE LOS DATOS ANTES RELACIONADOS SON VERDADEROS.**

FIRMA DEL CONTRATISTA:  \_\_\_\_\_  
CC: \_\_\_\_\_ 33751730



**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL  
 PERSONAL CONTRATISTA DE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

VIGENCIA 17/11/2016

PAGINA 1 DE 2

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la, E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con el vínculo contractual que tengo en la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en [www.esecarmenemillaospina.gov.co](http://www.esecarmenemillaospina.gov.co), manifestando que he sido informado (o) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Se suscribe en la ciudad de Medellán  
septiembre de 2016

el día 29 de

Firma: [Firma]  
 Nombre: Fiscalía Carlos Moliner  
 Cédula: 33751270

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte  
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente  
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas  
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima  
 carrera 22 con calle 26 sur  
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur  
 calle 26 No. 28-13 Los Parques  
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y  
 Atención al Usuario  
 Línea Amiga: 8632828