DECRETO NO. 33
(20 de marzo de 2024)

POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA UN NOMBRAMIENTO EN EL CARGO DE GERENTE DE LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA

El Alcalde Municipal de Tuta - Boyacá, en uso de sus atribuciones legales y en especial las previstas en el artículo 315 de la constitución política de Colombia, artículo 91 de la ley 136 de 1994 modificado por el artículo 29 de la ley 1551 de 2012, y las conferidas en el artículo 20 de la ley 1797 de 2016, el Decreto 785 de 2005, el Decreto 1427 de 2016, y,

CONSIDERANDO:

Que según el artículo 315 de la Constitución Política de Colombia en concordancia con el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012 los alcaldes municipales ejercerán las funciones que les asigne la Constitución, la ley, las ordenanzas, los acuerdos y las que le fueren delegadas por el Presidente de la República o gobernador respectivo, entre ellas la de *"Nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes y directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales y comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes".*

Que el inciso primero del artículo 20 de la ley 1797 de 2016 establece la facultad del Alcalde Municipal para el nombramiento del gerente de la E.S.E. del orden territorial, así:

"ARTÍCULO 20. NOMBRAMIENTO DE GERENTES O DIRECTORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del período institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en

	Proyecto	Revisó	Aprobó
Nombre:	Angela Coronado	Marcela Vargas Durán	Wilber Jaime Salamanca Pineda
Cargo:	Asesora Externa	Secretaria de Gobierno	Alcalde Municipal

una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial".

Que los numerales 22.3 y 33.3.3 del artículo 22 del Decreto 785 de 2005 disponen:

> *"22.3 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de primer nivel de atención. Para el desempeño del cargo de Gerente de una Empresa Social del Estado o de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud, del primer nivel de atención, se exigirán los siguientes requisitos, establecidos de acuerdo con la categorización de los departamentos y municipios regulada por la Ley 617 de 2000 y demás normas que la modifiquen o adicionen:*
> *(...)*
> *22.3.3 Para las categorías tercera, cuarta, quinta y sexta se exigirá como requisitos,* ***título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en el sector salud.***". (negrilla y subrayado fuera de texto).

Que en cumplimiento de los dispuesto en las normas enunciadas anteriormente, mediante "*ACTA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE LOS ASPIRANTES A EJERCER EL CARGO DE GERENTE DE LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA*", de fecha 14 de marzo de 2024, se verifico el cumplimiento de requisitos de los aspirantes a ocupar el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado San Miguel de Tuta.

De acuerdo a lo expuesto, se evidencia que la Doctora LIZ NATALIA CELY RODRÍGUEZ identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.054.678.677 de Moniquirá, cumple con los requisitos del perfil, formación y experiencia para ocupar el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado San Miguel de Tuta.

Que cumpliendo con la evaluación de competencias realizada a la Doctora LIZ NATALIA CELY RODRÍGUEZ, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.054.678.677 de Moniquirá, por parte del comité de evaluación designado mediante Resolución No. 28 de marzo 4 de 2024, conformado por el Alcalde Municipal, la Secretaria de Gobierno, el Secretario de Planeación y el Asesor Jurídico, tal como consta en la referida acta, la aspirante obtuvo un resultado **SATISFACTORIO** para el desempeño en el empleo, soportes que hacen parte del presente Decreto.

Que en consecuencia, resulta procedente dar aplicación al art. 20 de la ley 1797 de 2016, esto es, con el nombramiento por el Alcalde Municipal a quien obtuvo evaluación

	Proyecto	Revisó	Aprobó
Nombre:	Angela Coronado	Marcela Vargas Durán	Wilber Jaime Salamanca Pineda
Cargo:	Asesora Externa	Secretaria de Gobierno	Alcalde Municipal

satisfactoria de las competencias y cumple con los requisitos del cargo de conformidad con el Decreto 785 de 2.005.

Que en consecuencia, se procederá a nombrar a la Doctora LIZ NATALIA CELY RODRÍGUEZ, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.054.678.677 de Moniquirá, en el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado Puesto de Salud San Miguel de Tuta, para lo cual el Alcalde Municipal tiene plenas facultades otorgadas por dicha normatividad, nombramiento que es procedente por recaer en un profesional del área de la salud con especialización y experiencia para el cargo de Gerente, es decir que cumple ampliamente con los requisitos establecidos en la ley.

Por lo anteriormente expuesto,

DECRETA

ARTICULO PRIMERO: NOMBRAR a la Doctora **LIZ NATALIA CELY RODRÍGUEZ** identificada con la C. de C. No. 1.054.678.677 de Moniquirá, en el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado Puesto de Salud San Miguel de Tuta, por las razones expuestas en la parte considerativa del presente decreto.

ARTICULO SEGUNDO. El nombramiento para periodo fijo que se realiza a través de este acto administrativo, tendrá efectos desde el **primero (01) de abril de 2024 y hasta el treinta y uno (31) de marzo de dos mil veintiocho (2028)**, una vez se cumpla con su posesión de acuerdo a las exigencias y requisitos de las normas legales vigentes.

Parágrafo: Dentro de dicho periodo, sólo podrá ser retirado del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

ARTÍCULO TERCERO: Las funciones y asignación salarial corresponderán a las estipuladas en el manual de funciones, así como la escala salarial correspondiente y vigente a la fecha.

ARTÍCULO CUARTO: Comuníquese esta determinación a la profesional designada y si acepta, désele posesión en el cargo de gerente, con el lleno de los requisitos legales.

	Proyecto	Revisó	Aprobó
Nombre:	Angela Coronado	Marcela Vargas Durán	Wilber Jaime Salamanca Pineda
Cargo:	Asesora Externa	Secretaria de Gobierno	Alcalde Municipal

Se le previene a la Doctora **LIZ NATALIA CELY RODRÍGUEZ** con el fin de que manifieste por escrito ante este Despacho, dentro de los 10 días siguientes a su notificación del presente acto, **la aceptación o no del presente cargo**.

Para efectos de la posesión, deberá presentar los soportes relacionados con el acceso al cargo.

ARTÍCULO QUINTO: El presente Decreto rige a partir de su fecha de expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en el Despacho de la Alcaldía Municipal de Tuta - Boyacá, a los veinte (20) días del mes de marzo de Dos Mil Veinticuatro (2024).

WILBER JAIME SALAMANCA PINEDA
Alcalde Municipal

	Proyecto	Revisó	Aprobó
Nombre:	Angela Coronado	Marcela Vargas Durán	Wilber Jaime Salamanca Pineda
Cargo:	Asesora Externa	Secretaria de Gobierno	Alcalde Municipal

ACTA DE POSESIÓN NUMERO 013 DE 2024, DE LA DOCTORA LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ, EN EL CARGO DE GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA.

En el Municipio de Tuta, a los veintiséis (26) dias del mes de marzo del año 2024, se presentó ante el Despacho de la Alcaldía Municipal de esta localidad, la Doctora **LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No.1.054.678.677 expedida en Moniquira (Boyacá), con el fin de tomar posesión del cargo de **GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA**, nombramiento para periodo fijo desde el primero (1°) de abril de 2024 y hasta el treinta y uno (31) de marzo del año dos mil veintiocho (2028), según Decreto de Nombramiento No. 33 de fecha 20 de marzo de 2024; para lo cual presentó la documentación pertinente exigida por la Ley. Para tal efecto el señor Alcalde procedió a tomarle el juramento de rigor y por cuya gravedad manifestó cumplir bien y fielmente con los deberes que el cargo impone, además de lo establecido en la normatividad vigente, declarando bajo la gravedad del juramento que no se halla incursa en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad que establece la ley.

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso final del articulo 2.2.5.1.8 del Decreto 1083 de 2015, declaro bajo la gravedad del juramento no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario o que cumplir con sus obligaciones de familia. La presente toma efectos fiscales a partir del primero (1°) de abril del año 2024.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada y para constancia se firma por quien en ella intervinieron una vez leida y aprobada. Se observó lo de Ley.

EL ALCALDE,

LA POSESIONADA,

LA SECRETARIA,

Proyectó	Revisó	Aprobó

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003558859

(415)7707212489984(8020) 000014100355885 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 6 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tuta 8 3 7

41. Dirección principal
CL 6 7 07

42. Correo electrónico tesoreria@ese-tuta-boyaca.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	9 8 7 3 5 1 1 1 3	3 1 0 5 8 2 3 3 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 3 0 3 2 5	8 6 2 2	2 0 0 3 0 3 2 5				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	9	1	4	4	2	5	2																	

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 7

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre DIAZ PARRA HERNAN DARIO
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 27-02-2025 10:02:41AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003558859

(415)7707212489984(8020) **000014100355885 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 6 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	1 3	
73. Fecha	2 0 0 3 0 3 2 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 3 2 5	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	8 3 7	

Vigencia

80. Desde	2 0 0 3 0 3 2 5
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003558859

(415)7707212489984(8020) 000014100355885 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 0 0 0 3 6 4 1	1	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 5 4 6 7 8 6 7 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CELY	RODRIGUEZ	LIZ	NATALIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141003558859

(415)7707212489984(8020) **000014100355885 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 9 6 0 5 6 1 5	6	1 7 7 9 8 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
VIASUS	ROJAS	LILIANA	ROCIO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 4 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:17:05 AM horas del 27/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1054678677**
Apellidos y Nombres: **CELY RODRIGUEZ LIZ NATALIA**

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 ciudadanio: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 265338490

PIB
10:19:42

Bogotá DC, 27 de febrero del 2025

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) LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1054678677:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 265338726

PIB
10:21:35

Bogotá DC, 27 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL identificado(a) con NIT número 8200036411:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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 jueves 27 de febrero de 2025, a las 10:23:22, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8200036411
Código de Verificación	8200036411250227102322

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 jueves 27 de febrero de 2025, a las 10:22:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1054678677
Código de Verificación	1054678677250227102238

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 27/02/2025 10:25:25 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1054678677 .**

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. **111454542 .** 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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:28:08 horas del 27/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1054678677,** Apellidos y Nombres **CELY RODRIGUEZ LIZ NATALIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MUNICIPIO DE TUTA**, con NIT **800027292-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1054678677 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 27/02/2025 12:04 PM

Código Verificación: **QLZJWF9H5D**

Válida hasta: **28/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PACO - CONTRATISTA

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$237,479,375	AUNAR RECURSOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE B ...	BOYACA GOBERNACION ...	2019-11-20	2019-12-20	BOYACA	
2	$229,482,680	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN L ...	BOYACA - GOBERNACION ...	2024-09-30	2024-12-31	BOYACA	
3	$220,520,142	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN L ...	BOYACA - GOBERNACION ...	2023-06-02	2023-12-29	BOYACA	
4	$217,967,935	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE L ...	BOYACA - GOBERNACION ...	2021-07-08	2021-12-31	BOYACA	
5	$202,596,271	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE L ...	BOYACA - GOBERNACION ...	2022-07-05	2022-12-19	BOYACA	
6	$168,929,456	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ...	BOYACA - GOBERNACION ...	2020-10-14	2020-12-31	BOYACA	
7	$146,632,322	EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA (PLAN DE INTERVENCIONES COLEC ...	BOYACA - TUTA - ALCALDIA ...	2024-03-12	2024-12-21	BOYACA	
8	$101,585,780	PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR LA CONCURRENCIA Y LA INTEGRACION DE LOS PL ...	BOYACA - GOBERNACION ...	2023-04-20	2023-12-29	BOYACA	
9	$93,100,000	EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECT ...	BOYACA ALCALDIA MUNICIPIO DE T ...	2022-01-21	2022-12-21	BOYACA	
10	$92,398,651	EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL	BOYACA ALCALDIA	2023-02-01	2024-01-01	BOYACA	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
		PLAN DE SALUD PUBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECT ...	MUNICIPIO DE T ...				
11	$70,000,000	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS; LOGISTICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENT ...	BOYACA - TUTA - ALCALDIA ...	2024-05-14	2024-12-31	BOYACA	
12	$69,354,791	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENC ...	BOYACA ALCALDIA MUNICIPIO DE T ...	2020-04-15	2020-12-26	BOYACA	
13	$65,697,383	EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA PLAN DE INTERVENCIONES COLECT ...	BOYACA ALCALDIA MUNICIPIO DE T ...	2021-02-25	2021-12-25	BOYACA	
14	$54,000,000	CONTRA TO INTERADMINISTRA TIVO CON LA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL PARA EJECUT ...	BOYACA ALCALDIA MUNICIPIO DE T ...	2020-06-24	2020-09-24	BOYACA	
15	$44,106,534	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL PARA EJECUTAR ...	BOYACA ALCALDIA MUNICIPIO DE T ...	2021-01-26	2021-07-26	BOYACA	
16	$41,347,854	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PUBLIC ...	BOYACA ALCALDIA MUNICIPIO DE T ...	2018-01-25	2018-12-25	BOYACA	
17	$40,999,983	EJECUTAR ACCIONES PARA DISPONER DE INSUMOS QUE PERMITAN GARANTIZAR LAS MEDIDAS D ...	BOYACA ALCALDIA MUNICIPIO DE T ...	2021-08-02	2021-09-02	BOYACA	
18	$39,600,495	PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES CO ...	BOYACA - GOBERNACION ...	2020-06-01	2020-12-31	BOYACA	
19	$35,881,250	AUNAR ESFUERZOS PARA REALIZAR LA CONCURRENCIA EN LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERV ...	BOYACA - GOBERNACION ...	2021-04-09	2021-12-31	BOYACA	
20	$34,733,894	FORTALECIMIENTO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO	BOYACA ALCALDIA MUNICIPIO DE T ...	2022-07-26	2022-12-08	BOYACA	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
		SOCIAL DE ...					
21	$33,212,078	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS CON EL FIN DE ESTABLECER ACCIONES ...	BOYACA ALCALDIA MUNICIPIO DE T ...	2020-03-18	2020-05-18	BOYACA	
22	$27,444,066	EJECUTAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONTRARRESTAR LA EMERGENCIA POR LA PANDEMI ...	BOYACA ALCALDIA MUNICIPIO DE T ...	2021-09-08	2021-12-29	BOYACA	
23	$25,923,200	PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR LA CONCURRENCIA EN LAS ACCIONES DEL PLAN D ...	BOYACA - GOBERNACION ...	2022-05-09	2022-12-23	BOYACA	
24	$21,600,000	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN S ...	BOYACA - GOBERNACION ...	2024-04-01	2024-12-30	BOYACA	
25	$20,339,749	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL PARA EJECUTAR ...	BOYACA ALCALDIA MUNICIPIO DE T ...	2020-10-19	2020-12-19	BOYACA	
26	$19,700,000	PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ...	BOYACA GOBERNACION ...	2020-01-22	2020-12-25	BOYACA	
27	$18,400,000	PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ...	BOYACA - GOBERNACION ...	2021-03-05	2021-12-31	BOYACA	
28	$18,200,000	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SA ...	BOYACA - GOBERNACION ...	2023-03-01	2023-12-30	BOYACA	
29	$17,700,000	PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE ...	BOYACA GOBERNACION ...	2019-01-22	2019-12-26	BOYACA	
30	$17,100,000	PRESTACION DE SERVICIOS EN LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALU ...	BOYACA - GOBERNACION ...	2022-07-14	2022-12-28	BOYACA	
31	$17,056,300	PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR ACCIONES	BOYACA GOBERNACION ...	2018-01-02	2019-01-02	BOYACA	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
		DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE ...					
32	$15,203,020	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE CONCURRENCIA DEL PLAN D ...	BOYACA - GOBERNACION ...	2024-05-09	2024-12-15	BOYACA	
33	$7,351,089	AUNAR ESFUERZOS PARA EJECUTAR LAS ACCIONES ORIENTADAS A CONTRARRESTAR LA EMERGEN ...	BOYACA ALCALDIA MUNICIPIO DE T ...	2021-08-12	2021-09-12	BOYACA	
34	$3,000,000	AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA Y LA ESE CENTRO ...	BOYACA ESE CENTRO DE SALUD MAN ...	2019-01-02	2019-04-02	BOYACA	
35	$1,453,871	COMPRAVENTA INMUEBLE DENOMINADO CLINICA TUNJA UBICADO EN LA AVENIDA UNIVERSITA ...	BOYACA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL ...	2019-07-15	2019-12-15	BOYACA	
36	$400,000	PRESTACION DE SERVICIO DE AMBULANCIA CON CONDUCTOR PARA EL TRANSPORTE DE USUARIO ...	BOYACA ESE CENTRO DE SALUD OIC ...	2017-06-07	2017-08-07	BOYACA	
37	$0	ENTREGA REAL Y MATERIAL BAJO LA FIGURA DE COMODATO DEL INMUEBLE IDENTIFICADO CON ...	BOYACA - TUTA - ALCALDIA ...	2024-07-10	2027-07-07	BOYACA	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cely	Rodriguez	Liz Natalia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1054678677	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 24 MES 04 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO SAN LUIS DE GACENO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 16N 53 50 APTO 301 TORRE DA apto 301 VILLA TOLEDO Tunja

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO TUNJA

TELÉFONO EMAIL liznatas@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	11	2012	
POSTGRADO	2	X		MASTER - SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION - HSEQ	06	2016	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION EN SALUD	12	2022	
PREGRADO	10	X		BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	06	2009	1054678677
PREGRADO	10	X		BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	05	2010	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
UNIVERSIDAD DEL BOSQUE	EDUCACIÓN INFORMAL	150	X		DIPLOMADO EN VERIFICADORES DE CONDICIONES DE HABILITACION	02	2011
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		ACTUALIZACION EN RESOLUCION 1441 DE 2013	07	2013
INCONTEC	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		DIPLOMADO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	11	2013
BUREAU VERITAS	EDUCACIÓN INFORMAL		X		AUDITOR INTERNO SISTEMAS DE GESTION AMBIENTAL ISO 14001	07	2016
BUREAU VERITAS	EDUCACIÓN INFORMAL		X		AUDITOR INTERNO SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL	07	2016
BUREAU VERITAS	EDUCACIÓN INFORMAL		X		AUDITOR INTERNO ISO 9001	07	2016
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		INDUCCION A GERENTES PUBLICOS	10	2019
DAFP	EDUCACIÓN INFORMAL		X		CURSO VIRTUAL DE MODELO INTEGRAL DE PLANEACION Y GESTION MIPG	01	2020
UNIVERSIDAD JUAN DE CASTELLANOS	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		ACTUALIZACION RESOLUCION 3100	02	2020
ACESI	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		HERRAMIENTAS DE GESTION GERENCIAL ESE	01	2024

4 IDIOMAS

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*
INGLÉS	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÁ	TUTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3105823380	*Día*	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
GERENCIA DEL HOSPITAL	"GERENCIA"	CALLE 6 7 7

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANTIAGO DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7458613	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CCORDINADORA PIC	*DEPENDENCIA* CONVENIOS PIC					*DIRECCIÓN* CALLE 16 9 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANTIAGO DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7458613	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CCORDINADORA PIC	*DEPENDENCIA* CONVENIOS PIC					*DIRECCIÓN* CALLE 19 9 41 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANTIAGO DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7443737	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 16N 9 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANTIAGO DE TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7443737	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* Cra. 11 #252, Tunja						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA -TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3184634180	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CALIDAD					*DIRECCIÓN* KM 1 VIA SORACA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARVAJAL LABORATORIO IPS SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124437737	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* CALIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 24N 9 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA -TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208472150	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CALIDAD						*DIRECCIÓN* Km 1 via Soraca Barrio San Francisco					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE BRICEÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* BRICEÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3143015453	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE CALIDAD PAMEC	*DEPENDENCIA* CALIDAD DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 3 22 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7351011	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO GESTION SALUD PUBLICA	*DEPENDENCIA* ASESORIA PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 5 6 41 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA -TUNJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7428144	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CALIDAD						*DIRECCIÓN* km1 via soraca barrio san francisco					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA -TUNJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134166548	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE CALIDAD Y MIPG	*DEPENDENCIA* "GERENCIA"						*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 1 1 1 KM 1 VIA SORACA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115329552	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACCIONES EN SALUD PUBLICA	*DEPENDENCIA* PLANEACION MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA -TUNJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208472150	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORIA GESTION DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* GERENCIA						*DIRECCIÓN* Kilome 1 via soraca					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7420150	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 20N 9 90					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TUTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115329552	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	04	*Mes*	09	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO GESTION SALUD PUBLICA	*DEPENDENCIA* PLANEACION MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7420150	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	08	*Año*	2015	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 20N 9 90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE EDUCACION GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7436969	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	14	*Mes*	08	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PRESTACIN DE SERVICIOS					*DIRECCIÓN* Av Colon 22A - 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE EDUCACION GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7420150	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	10	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* av colon 22a 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7420150	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	13	*Mes*	11	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD PRESTACION					*DIRECCIÓN* Av Colon N 22A-16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7436969	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	08	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD PRESTACION					*DIRECCIÓN* Av Colon N 22A-16						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7436969	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	17	*Mes*	06	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD PRESTACION						*DIRECCIÓN* Av Colon N 22A-16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7436969	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD PRESTACION						*DIRECCIÓN* Av Colon N 22A-16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7436969	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD PRESTACION						*DIRECCIÓN* Av colon N 22A-16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7436969	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	03	*Año*	2011	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* av colon n 22a-16					

6 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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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	5	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
SANTIAGO DE TUNJA

Período 01/01/2023 - 31/12/2023

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Liz Natalia Cely Rodriguez

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1054678677 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: BOYACÁ MUNICIPIO: TUNJA

DIRECCIÓN: CARRERA 16 N 53 50 APTO 301 TORRE DA apto 301 VILLA TELÉFONO: 3105823380

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANDRES LEONARDO CELY RODRIGUEZ	1054680849	HERMANO(A)
SALOME null RODRIGUEZ CELY	1055524967	HIJO(A)
IRMA JANETH RODRIGUEZ SEPULVEDA	24030602	MADRE
LUIS ENRIQUE CELY MEDINA	7676243	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** **X** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
HONORARIOS	$2.500.000
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$5.600.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$8.100.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	03867405711	PAIPA	1.000.000
DAVIVIEND	CUENTA DE AHORROS	176270083403	tunja	2.700.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	VEHICULO	110.000.000
INMUEBLES	APTO	150.000.000
INMUEBLES	CASA	390.000.000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DE BOGOTA	CREDITO VIVIENDA	18.000.000
BANCO DE OCCIDENTE	CREDITO	35.000.000
DAVIVIENDA	CREDITO	15.997.873

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI** **NO**	tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Liz Natalia Celis R

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

CERTIFICACIÓN

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA

HACE CONSTAR:

Que la **E.S.E. Puesto de Salud San Miguel de Tuta,** identificada con Nit: 820.003.641 – 1, durante los últimos seis (06) meses; esta entidad esta a **PAZ Y SALVO** por todo concepto relacionado con sus obligaciones respecto al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Aportes a la Caja de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje exigidos por la ley.

Para constancia se firma en Tuta a los veintisiete (27) días del mes de febrero del año 2025.

LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
C. de C. No. 1.054.678.677 de Moniquira
GERENTE

CARTA

Tuta, febrero de 2025

Doctor
WILBER JAIME SALAMANCA PINEDA

Alcalde Municipal Tuta – Boyacá

Asunto: Propuesta para ejecutar de actividades DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA (PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC) – EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCION EN SALUD Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES – PAS Y COAI DEL MUNICIPIO DE TUTA 2025.

Cordial saludo,

La E.S.E Puesto de Salud San Miguel de Tuta, pone a su consideración la siguiente propuesta con el fin del "ejecutar las ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA (PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC) – EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCION EN SALUD Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES – PAS Y COAI DEL MUNICIPIO DE TUTA 2025", que a continuación se describen:

ACTIVIDADES	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES					TOTAL DE RECURSOS PROGRAMADOS (EN PESOS)
			I	II	III	IV	TOTAL	
Realizar 4 talleres presenciales de minimo 1 hora dirigidos a la comunidad del sector rural del Municipio de Tuta para lavado de manos, adecuada disposicion de excretas, medidas para evitar intoxicaciones transmitidas por alimentos y tenencia responsable de mascotas y garantizando la participacion minima de 25 personas, los sectores a priorizar se concertan con la direccion local de salud	4	talleres	1	1	2	0	4	$ 800,000.00
Diseñar e implementar 1 estrategia de información en salud mediante tips para promover el uso adecuado de residuos y sustancias peligrosas en el hogar en el marco de la Estrategia Entorno saludable, lavado de manos, lavado de tanque, tenencia responsable de mascotas,segregacion de residuos (1 cuña de minimo 30 segundos semanal, 1 publicacion redes sociales semanal x 7 meses), el material a difundir debe ser de fuentes oficiales y validado y garantizar el impacto de la estrategia	7	Meses de informacion	1	3	3	0	7	$ 756,000.00
Realizar difusion de 50 cuñas radiales de minimo 1 minutos en promocion de la jornada de vacunacion antirrabica, las cuñas deben ser validadas y realizar evaluacion del impacto de la estrategia	50	Cuñas radiales	0	0	50	0	50	$ 1,000,000.00
Realizar 3 sesiones informativas de 45 minutos con grupos de mínimo 15 lideres comunitarios, juntas de accion comunal, adultos mayores sobre signos y sintomas de Tuberculosis y enfermedad de Hansen enfocados a la deteccion temprana, definir los sectores con la direccion local de salud, realizar pre y pos test de la sesiones, el material usado debe ser validado	3	sesiones	1	1	1	0	3	$ 600,000.00
Desarrollar 1 jornada de informacion que incluye 1 sesion de facebook live trimestral de minimo 20 minutos encaminadas a identificar factores de riesgo, signos y síntomas (tuberculosis y Hansen), 1 publicacion mensual en redes sociales (7 meses) y la conmemoracion a traves de redes sociales de el dia de la TBC y la LEPRA, el material a usar debe contar con validacion	7	meses de informacion	1	3	3	0	7	$ 945,000.00
Realizar la conmemoracion del dia mundial contra la tuberculosis el 24 de marzo teniendo en cuenta los lineamientos Departamentales, incluye 3 publicaciones en redes sociales el dia de la conmemoracion y una publicacion diaria durante los 7 dias siguientes a la conmemoracion	1	conmemoracion	1	0	0	0	1	$ 120,000.00
Reproducir 1 estrategias de información en salud (1 cuña semanal, 1 videos oficiales MINSALUD con reproduccion semanal por redes y 1 Mensajes semanal redes sociales,etc), por 7 meses para la divulgación de los 3 mensajes clave para la prevención, manejo y control de la EDA, IRA-COVID-19: 1. ¿Cómo evito que mi hijo se enferme? 2. ¿Cómo lo cuido en casa? 3. ¿Cuándo debo llevarlo a la institución de salud? de la campaña "Gripa? a metros!!!!! de MINSALUD	7	Meses de informacion	1	3	3	0	7	$ 1,400,000.00

Diseñar e implementar 1 estrategia(s) de información en salud 1 publicacion semanal en redes sociales (incluye producción, organización y difusión) dirigida mujeres en edad fértil, gestantes, mujeres en puerperio, familias, comunidades, organizaciones y redes, sobre aspectos relacionados con la promoción de la salud sexual y reproductiva, la detección de riesgos y la acción ante su aparición, ruta de promocion y mantenimiento la informacion a trabajar debe ser de fuentes oficiales o contar con el respectivo proceso de validacion y realizar evaluacion del impacto de la estrategia	28	Publicaciones	4	12	12	0	28	$ 280,000.00
Realizar ciclo de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos en siete (7) sesiones de dos (2) horas cada una, dirigido a adolescentes y jóvenes, grupos de 25 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo, las instituciones educativas a trabajar seran priorizadas en la sesion de trabajo que se realiza con las psicoorientadoras y la direccion local de salud de acuerdo a la necesidad.	1	ciclos	0	1	0	0	1	$ 1,750,000.00
Conmemoración de la semana andina de prevención del embarazo en adolescentes de acuerdo a lineamientos de orden nacional y departamental, a traves de informacion, jornada ludico pedagogica y/o participativa incluye minimo 4 talleres con adolescentes y jovenes del area urbana y rural de minimo 1 hora 1 taller pos institucion educativa en el cual se debe aplicar pre y pos test para garantizar la interiorizacion de la informacion, 10 cuñas radiales de minimo 30 segundos 2 reproducciones diarias, 1 programa radial de minimo 30 minutos con participacion de adolescentes y jovenes, un concurso de imagenes, poster, reels, o tematica a definir del lema de la semana Andina	1	Conmemoracion	0	0	1	0	1	$ 5,500,000.00
Desarrollar, monitorear y evaluar 4 ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR en las institución educativas publicas del Municipio de Tuta, incluye las siguientes fases de desarrollo: 1. Alistamiento: actualizacion de identificación de usuarios, información y sensibilización a la comunidad y lideres de opinión, generación de acuerdos con comunidad y conformación de equipo de trabajo 2. Concertacion del proyecto de intervención para operar la ZOE 2024, se debe definir cronograma de acción concertado con la comunidad educativa. 3. Identificación y consolidación de la red operativa. 4 Implementación: se deben ofertar servicios de escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento, capacitación, canalización y derivación de las personas a otros servicios sectoriales e intersectoriales, desarrollo de grupo de apoyo como estrategia comunitaria. 5. Seguimiento, evaluación y sistematización de la ZOE. cada institucion educativa debe contar con 1 acompañamiento por trimestre para 3 encuentros por institucion	12	sesiones	2	5	5	0	12	$ 4,800,000.00
Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de medicina, enfermeria y/o psicologia con Auxiliar de Enfermería o Auxiliar en Salud Publica a 15 familias con gestantes priorizar las de alto riesgo, a través de 3 visitas domiciliarias presenciales; las cuales incluyen: actividades de caracterización y/o actualización de información, valoracion, información y educación para la salud , tamizajes, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS - con sistema de georreferenciacion); esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por equipo basico de salud (Medicina,Enfermeria, psicologia).	45	visitas	0	25	20	0	45	$ 5,400,000
Realizar 5 programas de radio de minimo 20 minutos en prevencion de accidentes viales, teniendo en cuenta que esta en la segunda causa de mortalidad en el Municipio, se debe garantizar el uso de información de fuentes validadas	5	Programas radiales	1	2	2	0	5	$ 1,000,000.00
Realizar 3 talleres de minimo 1 hora dirigidos a lideres educativos, lideres sociales y comunitarios minimo 20 personaspara prevenir las principales emergencias que se presentan en el municipio, los sectores y poblacion objeto se concertan con la direccion local de salud	3	Talleres	1	1	1	0	3	$ 600,000.00
Diseñar y reproducir 1 estrategia de informacióndurante 6 meses que incluye 2 cuñas radiales semanales de minimo 30 segundos y 2 publicaciones en redes sociales semanales en promocion de derechos laborales y prevencion de accidente y enfermedad laboral de acuerdo a la economia del municipio, estrtaegia que deber ser realizada con material validado y debe ser evaluado su impacto	6	Meses de informacion	0	3	3	0	6	$ 1,296,000.00
Realizar 3 jornadas de salud en el area rural del municipio, dirigida prioritariamente a atencion de paciente con patologia cronica sin adherencia a ruta de atencion en salud y usuarios identificados en el marco de las visitas de plan integral de cuidado familiar, con cargo al pos se realizara la atencion de ruta y con cargo a PIC los tamizajes, promocion de adherencia a terapia farmacologica y no farmacologica alimentacion saludable y actividad fisica en modalidada de taller, los sectores a priorizar se concertaran con la direccion local de salud atencion de minimo 30 personas por jornada	3	jornadas	0	2	1	0	3	$ 4,068,000.00

Realizar 8 sesiones de informacion de minimo 1 hora dirigidos a padres de familias de las instituciones educativas publicas y privadas del Municipio (escuelas de padres), padres de familia del CDI y 3 grupos de padres de familia de los programsa de atencion a la primera infancia con el fin de brindar información sobre afecciones de origen bucal, hábitos higiénicos en todos los cursos de vida, signos de alarma para consultar al servicio de odontología, ruta de atencion en salud oral, la informnacion de uso debe ser validada	8	sesiones	2	3	3	0	8	$ 2,640,000.00
Realizar 1000 folletos dirigidos a familias con paciente cronico con información sobre adeherencia a terapia farmacologica y no farmacologica, actividad fisica, alimentacion saludable, los folletos deben ser validados y con tarcon regitro fotografico de distribucion a usuarios de la ESE y en el marco de las visitas domiciliarias	1000	folletos	1000	0	0	0	1000	$ 1,500,000.00
Desarrollar una estrategia de información en salud que incluya : 3 talleres, 1 cine foros, para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. 1 estrategia por institucion educativa	4	estrategias	0	2	2	0	4	$ 2,400,000.00
Desarrollar en el año un ciclo educativo de 9 sesiones cada uno y de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación , en "Prevención del consumo de tabaco y alcohol" con base en Ley 1335 de 2009 dirigida a adolescentes, jóvenes, adultos, o adulto mayor (puede seleccionar un curso de vida) en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo	1	ciclos	0	1	0	0	1	$ 2,250,000.00
Elaborar y reproducir 1 estrategias de información en salud por jornada (20 cuñas, 1 programas radiales, y 20 publicaciones en redes sociales) en el marco de la ¨estrategia Soy Generación más Sonriente¨ para la promoción de hábitos higiénicos saludables, afecciones de origen bucal, medidas preventivas para la fluorosis dental, beneficios de la lactancia materna en la salud bucal, signos de alarma para consultar a la institución de salud actividad dirigida a las gestantes, padres y/o cuidadores y niños de la primera infancia del municipio.	2	jornadas	0	1	1	0	2	$ 1,480,000.00
Desarrollar la estrategia "Paciente sano y sano rehabilitado bucalmente" en 6 instituciones de preescolar y FAMY jardines infantiles priorizados, actividad que incluye: caracterización inicial, 3 sesiones educativas con el mismo grupo, canalización a servicios de salud según riesgo, tratamiento a cargo del POS del usuario y caracterización final. Según documento de lineamiento metodológico definido por la Secretaría de Salud de Boyacá.	6	Instituciones	1	5	0	0	6	$ 14,400,000.00
Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de medicina, enfermeria y/o psicologia con Auxiliar de Enfermería o Auxiliar en Salud Publica a 40 familias con pacientes con enfermedad cronica, a través de 3 visitas domiciliarias presenciales; las cuales incluyen: actividades de caracterización y/o actualización de información, valoracion, información y educación para la salud , tamizajes, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS - con sistema de georreferenciacion); esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por equipo basico de salud (Medicina,Enfermeria, psicologia).	120	visitas	0	60	60	0	120	$ 14,400,000.00
realizar una jornada de movilizacion social y comunitaria para conmemorar el dia de la hipertension arterial principal causa de morbilidad en el Municipio de Tuta, Incluye tamizaje de riesgo cardiovascular con cargo al pos de minimo 30 personas con intrumentos validados, sesion de informacion en identificacion de signos y sintomas, importancia del tratamiento, acceso a rutas integrales de atencion, programa radial de 30 minutos por profesional de medicina y de enfermeria, taller a minimo 30 personas adultas para prevencion con entrega de material de informacion el material a usar debe ser validado y se debe realizar una validadcion del impacto	1	sesion	0	1	0	0	1	$ 2,500,000.00
Realizar reproduccion de 200 recetarios de alimentacion para paciente adultos con enfermedad cronica y paciente sana para promocion de estilos de vida saludable (minimo 12 paginas tamaño media carta en papel brillante, argollado), para ser entregados en el marco de las visitas domiciliarias y jorndas de salud entornos comunitario y entorno hogar como fortalecimiento a los procesos de informacion, se debe evaluar el impacto de los mismos	200	Recetarios	200	0	0	0	200	$ 3,000,000.00
Realizar 5 jornadas de atencion en salud dirigidas a mujeres 1 en el sector urbano y dos en el sector rural veredas leonera y rio de piedas en promocion de salud de la mujeres incluye con cargo a POS atencion medica, de enfermeria, odontologia y psicologia y con cargo a PIC informacion en salud en rutas integrales de atencion a las mujeres, prevencion de violencia contra la mujer, promocion de cuidados en edad perimenopausica y menopausica, atencion de minimo 25 mujeres en cada jornada.	5	jornadas	3	1	1	0	5	$ 7,500,000.00

Realizar 1 publicacion semanal de prevencion de cancer de cuello uterino, de mama, de prostata a traves de redes sociales wathsapp red de lideres comunitarios y facebook (material validado según normatividad vigente) y Diseñar, elaborar, validar, reproducir 100 piezas de material de información (tipo agenda) en promocion del tamizaje de cancer de cuello uterino, cancer de mama y cancer de prostata, promocion de salud mental, rutas integrales de atencion con enfasis en tamizaje visual y auditivo, habitos y estilos de vida saludables, para lideres comunitarios, sociales y educativos para hacer difusion de la informacion alli consignada	156	piezas y publicaciones	8	124	24	0	156	$ 3,627,906.98
Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de medicina, enfermeria y/o psicologia con Auxiliar de Enfermería o Auxiliar en Salud Publica a 10 familias con niños menores de 5 años con DNT o riesgo de DNT, a través de 3 visitas domiciliarias presenciales; las cuales incluyen: actividades de caracterización y/o actualización de información, valoracion, información y educación para la salud , tamizajes, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS - con sistema de georreferenciacion); esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por equipo basico de salud (Medicina,Enfermeria, psicologia).	30	VISITAS	10	10	10	0	30	$ 3,600,000.00
Realizar 1 jornada de movilización social, comunitaria e institucional para la celebración de la semana mundial de la lactancia materna que incluya: fortalecimiento de la sala de lactancia materna, informacion en salud a traves de cuñas (2 diarias durante la semana de 30 segundos) y programa radial (de minimo 30 minutos de apertura de la semana), actividad ludica y/o participativa que involucre a madres gestantes y lactantes de minimo 2 horas, el material que se use para la actividad debe contar con validacion se debe realizar validacion de conocimientos antes y despues de la conmemoracion	1	Movilizacion	0	0	1	0	1	$ 4,000,000.00
Realizar 1 ciclo de educación y comunicación para la salud, de 9 sesiones cada uno y de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación , en "Alimentación Saludable" con base en guías alimentarias dirigida a adultos, y adulto mayor en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo	1	Ciclo	0	1	0	0	1	$ 2,250,000.00
Realizar 1 estrategia de informacion de promocion del Programa permanente de vacunación, del esquema nacional gratuito de vacunación y de las jornadas nacionales y departamentales de vacunación que incluye: 2 mensajes semanales a traves de redes sociales/7 meses 1 programa radial de 30 minutos cada 2 mese/7meses 8 cuñas radiales mensuales/7 meses	7	meses de informacion	1	3	3	0	10	$ 2,212,000.00
Realizar 25 horas de perifoneo dirigidos a toda la comunidad del area urbana y rural en promocion de las jornadas de vacunacion nacionales y Departamental	25	Horas de perifoneo	0	10	15	0	25	$ 2,500,000.00
Realizar 3 jornadas de vacunacion rurales los sectores de las jornadas se definiran de acuerdo al seguimiento a cohortes y coberturas de vacunacion con el fin de captar la mayor de cantidad poblacion suceptible, ofertando todos los biologicos disponibles tanto de esquema regular como de vacunas especificas que se oferten según lineamiento Nacional y Departamental, garantizar información en salud duramnte el desarrollo de la jornada	3	Jornadas	1	1	1	0	3	$ 2,100,000.00
Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de medicina, enfermeria y/o psicologia con Auxiliar de Enfermería o Auxiliar en Salud Publica a 30 familias reportados como violencia intrafamiliar (incluir los casos reportados por comisaria, personería, policía y IE) en casos de VIF, delitos sexuales, intento de suicidio y suicidio, a través de 3 visitas domiciliarias presenciales; las cuales incluyen: actividades de caracterización y/o actualización de información, valoracion, información y educación para la salud , tamizajes, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS - con sistema de georreferenciacion); esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por equipo basico de salud (Medicina,Enfermeria, psicologia).	90	VISITAS	0	45	45	0	90	$ 12,000,000.00
Desarrollar 2 ciclos educativos de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a personas por curso de vida , a 2 grupos de 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo (1 ciclo por cada grupo) , Ciclo de 6 sesiones de 2 horas cada una (Diligenciar base datos notificación actividad) 1 grupo para adulto mayor y un grupo para infancia lugares a concertar con la direccion local de salud	2	CICLOS	0	1	1	0	2	$ 3,000,000.00

Realizar 1 estrategia de información en salud por trimestre dirigida a la comunidad en Promoción de la Salud mental y prevención del suicidio, Prevención del consumo de sustancias Psicoactivas y alcohol, Promoción del buen trato y la convivencia social y prevención de la Violencia Intrafamiliar y promoción del servicio amigable para adolescentes y jovenes y centro de escucha, incluye 2 publicaciones semanales en redes sociales y una cuña radial semanal de 30 segundos, durante 7 meses la informacion a reproducir debe ser de medios oficiales como ministerio de salud, SESALUB, OPS netre otras que ya esten validadas, la estrategia debe ser evaluada	7	Meses de informacion	1	3	3		7	$ 1,036,000.00
Desarrollar 4 sesiones de información en salud de 2 horas de duración cada sesión en la modalidad de taller, en la estrategia Saber vivir, saber beber, dirigido a grupos de 30 personas cada uno (1 sesión por grupo 6 grupos del area rural y dos grupos del area urbana), (Diligenciar base datos notificación actividad)	4	Talleres	1	2	1	0	4	$ 800,000.00
Garantizar el funcionamiento de un centro de escucha comunitario para la prevención y gestión del riesgo en salud mental y la promoción de factores protectores, incluye las siguientes fases de desarrollo: 1. Alistamiento: identificación de usuarios, información y sensibilización a la comunidad y lideres de opinión, generación de acuerdos con comunidad y conformación de equipo de trabajo 2. Construcción del proyecto de intervención para operar el centro de escucha. 3. Identificación y consolidación de la red operativa. 4 Implementación: se deben ofertar servicios de escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento, capacitación, canalización y derivación de las personas, desarrollo de grupo de apoyo como estrategia comunitaria. 5. Seguimiento, evaluación y sistematización, se debe garantizar que el centro de escucha funcione en la infraestructura de la ESE minimo durante 6 horas a la semana 2 dias especifico durante 28 semanas	168	Horas de centro de escucha	24	72	72	0	168	$ 5,376,000.00
Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de medicina, enfermeria y/o psicologia con Auxiliar de Enfermería o Auxiliar en Salud Publica a 30 familias con personas en condicion de discapacidad, a través de 3 visitas domiciliarias presenciales; las cuales incluyen: actividades de caracterización y/o actualización de información, valoracion, información y educación para la salud , tamizajes, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS - con sistema de georreferenciacion); esta actividad incluye desarrollo previo de unidades de análisis por equipo basico de salud (Medicina,Enfermeria, psicologia).	90	VISITAS	0	45	45	0	90	$ 12,000,000.00
Realizar 30 tamizajes a personas mayores de 18 años que cumplan criterios de riesgo del sector urbano y rural para la detección de consumo de alcohol, aplicando la escala AUDIT con intervención breve y seguimiento de los casos, según corresponda (Diligenciar base datos notificación actividad)	30	TAMIZAJES	0	15	15	0	30	$ 900,000.00
Realizar 20 tamizajes para la detección de trastorno mental, aplicando la escala SQR, con intervención breve y seguimiento en ruta de atencion integral en salud mental, según corresponda a través del programa MhGAP o el programa de salud mental en atención primaria vigente de la ESE dirigido a Población mayor de 14 años que cumpla criterios de riesgo del sector urbano y rural (Diligenciar base datos notificación actividad)	20	TAMIZAJES	0	10	10	0	20	$ 600,000.00
Realizar 13 tamizajes a niños/as de 10 - 14 años que cumplan criterios de riesgo del sector urbano y rural para la detección de trastorno mental, aplicando la escala RQC, con intervención breve y seguimiento en ruta de atencion integral en salud mental , según corresponda a través del programa MhGAP o el programa de salud mental en atención primaria vigente de la ESE	13	TAMIZAJES	0	5	8	0	13	$ 390,000.00
Realizar 1 ciclos educativo, dirigido a 2 grupo de 10 familias (niños 10-14 años y un cuidador) del sector urbano y rural , 1 ciclo educativo por cada grupo de 15 familias, cada ciclo de 7 sesiones de 2 horas cada una, aplicando la metodología "FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES" (Diligenciar base datos notificación actividad)	1	CICLO	0	0	1	0	1	$ 4,000,000.00
Realizar 1 ciclos educativos en pautas de crianza positiva aplicando la metodología "También soy persona" dirigido a cuidadores de niños menores de 7 años , grupos de 10 cuidadores que serán los mismos durante todo el proceso educativo , Ciclo de 8 sesiones de 2 horas cada una.	1	CICLO	0	1	0	0	1	$ 2,000,000.00
TOTAL PROPUESTA								**$ 144,776,906.98**

Agradecemos de ante mano su colaboración.

Atentamente,

LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
GERENTE - E.S.E. San Miguel