Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	ERIKA BIBIANA
Apellidos	LARROTA PAI
Fecha de Nacimiento	28/10/1989 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Posgrado
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	ERIKA BIBIANA LARROTA PAI
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1071165001
Dirección	
Código postal	
Estrato	1
Ubicación	Valle Del Guamuez
País	COLOMBIA
Correo electrónico	erikarol_2810@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3202587597

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3202587597
SMS para recuperar la contraseña	3202587597

Editar

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141055521134

(415)7707212489984(8020) 000014105552113 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 7 1 1 6 5 0 0 1	5	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1071165001	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Calera 3 7 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LARROTA	PAI	ERIKA	BIBIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

41. Dirección principal
BRR LOS PINOS CR 6 CL 8

42. Correo electrónico erikarol_2810@hotmail.com

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

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 9 2	2 0 1 1 0 8 0 3	8 4 1 3	2 0 1 4 0 3 0 3				2 2 2 4	

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 5	4 9																								

5- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 10-04-2025 12:29:45PM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.071.165.001**

LARROTA PAI

APELLIDOS

ERIKA BIBIANA

NOMBRES

Erika B. Larrota P.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1989**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

14-DIC-2007 LA CALERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1513900-00090766-F-1071165001-20081009 **0004**115772A 1 25933190

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
Larrota	Pai	Erika Bibiana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1071165001	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 28 MES 10 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

BARRIO EL PROGRESO CASA EL PROGRESO

PAÍS COLOMBIA DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

TELÉFONO 3202587597 EMAIL erikarol_2810@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	2006

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	3	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN	09	2022	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	08	2011	30600

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4282059	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA APOYO GESTION SALUD	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7 5 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4282059	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA APOYO GESTION SALUD	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7 5 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4287178	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 7 5 20					

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 SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202152347	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ENFERMERA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 7 7 CALLE 7						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202587597	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ENFERMERA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 7 7 CALLE 7						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4282006	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* DEPENDENCIA SECRETARIA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 7 5 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202152347	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 CALLE 7						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAGARZON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VILLAGARZÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4284213	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	05	*Año*	2022	*Día*	26	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 2 5 14						

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 SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202152347	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	02	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null CALLE 7					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202152347	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null CALLE 7					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAGARZON			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VILLAGARZÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105894068	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	07	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ALCALDIA MUN SEC DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 2 5 14 Palacio Municipal					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202152347	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null CALLE 7					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4282006	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 7 5 20 Palacio Municipal					

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 VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4282006	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7 # 5 20 PALACIO MUNICIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4282006	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7N 5 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA VILLAGARZON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VILLAGARZÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4284213	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 2N 5 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAGARZON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VILLAGARZÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105894068	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 2 5 14 Palacio Municipal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202152347	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null CALLE 7					

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 VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4282006	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7 # 5 20 PALACIO MUNICIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4282006	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7N 5 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4210132	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7 5 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202152347	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null CALLE 7					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4206600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	03	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMEN						*DIRECCIÓN* CALLE 8N 7 40					

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 SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202152347	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	11	*Mes*	07	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null CALLE 7						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4210132	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 7N 5 11 B/AMERICAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4287120	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* BARRIO LAS AMERICAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4287120	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 7N 5 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3183442054	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	10	*Año* 2018	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4ª CON CALLE 7ª BARRIO LIBERTAD						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4287120	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7N 5 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL SAN MIGUEL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3183442054	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	03	*Año*	2018	*Día*	05	*Mes*	04	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4ª CON CALLE 7ª BARRIO LIBERTAD					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4287120	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7N 5 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL SAN MIGUEL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3183442054	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4ª CON CALLE 7ª BARRIO LIBERTAD					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4287120	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7N 5 11					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4287120	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7N 5 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4287120	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	04	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7N 5 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3183442054	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	23	*Mes*	03	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4ª CON CALLE 7ª BARRIO LIBERTAD					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4287120	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7N 5 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3183442054	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4ª CON CALLE 7ª					

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 VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4287120	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7N 5 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4287120	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7N 5 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4287120	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7N 5 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MIGUEL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	08	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* BARRIO LA LIBERTAD					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4282059	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	04	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* BARRIO LAS AMERICAS					

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 VALLE DEL GUAMUEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4282059	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	04	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* BARRIO LAS AMERICAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4282059	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* BARRIO LAS AMERICAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIOCESIS MOCOA SIBUNDOY			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4204287	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA APOYO SALUD Y NUTRIC	*DEPENDENCIA* ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE						*DIRECCIÓN* MOCOA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4282059	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* BARRIO LAS AMERICAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4282059	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* BARRIO LAS AMERICAS					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4282059	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* BARRIO LAS AMERICAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4287089	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROMOCION YPREVENCION, HOSPITA					*DIRECCIÓN* BARRIO LA PARKE - VIA AL ROSAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4282059	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	10	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* BARRIO LAS AMERICAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4210534	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	04	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* COORD PROMOCION Y PREVENCION					*DIRECCIÓN* BARRIO EL PARAISO						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	03	*Mes:*	11	*Año:* 2011	*Día:*	24	*Mes:*	06	*Año:*	2012	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*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	4	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	8
EXPERIENCIA DOCENTE	0	7

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 La Hormiga-Putumayo

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.

08/05/2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DEL VALLE DEL GUAMUEZ

Que una vez ingresado al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP II), que el/la señor (a) **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI,** identificado (a) con cedula de ciudadanía **1.071.165.001** ha realizado el cargue de cada uno de los documentos de la hoja de vida y puede ser corroborados en **https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep2/**

Que con base en la información encontrada se tiene que el contratista **CUMPLE X NO CUMPLE-----** con el cargue de los documentos correspondientes.

La presente constancia se expide en la Oficina Jurídica a los ocho (08) dias del mes de mayo del 2025

DEYSI MILENA VARGAS PEREZ
Jefe Oficina Jurica
Alcaldía valle del Guamuez

Proyectado SAIR ELENA TORO
Archivo de Jurídica

...COPIA..DIGITAL..AUTÉNTICA...

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

ERIKA BIBIANA LARROTA PAI

C.C. N°. 1071165001

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 28 de Abril de 2023

Rector

Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
RECTORÍA

Decano

Tomo 2 · Folio 172 · Registro 26054 · Acta No. 982 · Fecha 28 de Abril de 2023 ·

Código de Seguridad: 2728-AA-066031

Código Seguro de Verificación: a8G3xmC8aYP5krQr

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

Fundación Universitaria del Área Andina

ACTA DE GRADO No. 982

En Bogotá D.C., el 28 de abril de 2023 a las 09:00 horas, se reunieron:

JOSÉ LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional
PAOLA RUIZ DÍAZ, Decana Nacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte
MARÍA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Para presidir la ceremonia de graduación de:

ERIKA BIBIANA LARROTA PAI

Identificada con C.C. No. 1071165001, quien cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación Universitaria del Área Andina.

Por lo anterior, la Fundación Universitaria del Área Andina en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, la Asamblea y el Consejo Superior, le otorgan el título de **ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD** y proceden al registro de su diploma y acta de grado en el libro 2, folio 172, registro 26054.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 28 días del mes abril de 2023.

María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
SECRETARIA GENERAL

...COPIA..DIGITAL..AUTÉNTICA...

Código Seguro de Verificación: J8hjTQO7osBa4Nez

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

teniendo en cuenta que:

Erika Bibiana Larrota Pai

C.C. No. 1.071.165.001 de La Calera

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

Enfermera

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C. 19 de agosto de 2011

Rector

Secretario General

Director

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
ACTA DE GRADO 537

En Bogotá D.C., el 19 de agosto de 2011 a las 13:00 horas, convocados por Resolución 055 del 11 de los citados mes y año, se reunieron el Rector, doctor Fernando Laverde Morales, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, doctor Edgar Orlando Cote Rojas y la Secretaria General de la Fundación, doctora María Jetzabel Herrán Duarte, para presidir la ceremonia de grado de **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** con cédula de ciudadanía Número 1071165001 de La Calera, quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, haciéndose merecedora a recibir el título de **ENFERMERA**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior, mediante Acuerdo No. 013 del 26 de julio de 1995. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de registro de títulos Tomo 6, Folio 56, número 28071

FERNANDO LAVERDE MORALES, Rector
EDGAR ORLANDO COTE ROJAS. Decano Facultad de Ciencias de la Salud
MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE, Secretaria General.

Dada en Bogotá D.C., el 19 de agosto de 2011.

MARIA JETZABEL HERRÁN DUARTE
Secretaria General

República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

El Colegio « Heladia Mejía »

Institución Educativa Distrital

Jornada Tarde

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.,
según Resolución No. 1696 del 4 de Junio de 2002
Resolución de Integración No. 2849 del 16 de Septiembre de 2002

Confiere a :

Erika Bibiana Larrota Pai

Identificación No. 891028541650 de Bogotá

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Dado en Bogotá, D.C. a 7 de Diciembre de 2006

Acta General de Graduación No. 013

de Fecha 7 de Diciembre de 2006

Folio No. 05

INSTITUCION EDUCATIVA HELADIA MEJIA DISTRITAL BOGOTA, D.C.

SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA D.C

Colegio Heladia Mejía I.E.D

NIT.: 830.110.099-1

DANE: 11100109141

CODIGO DE LA INSTITUCION: 99999061

JORNADAS	MAÑANA	TARDE
INSCRIPCION SED	468	3492
ICFES	020719	039750

Aprobación Oficial con Resolución 7527 del 20 de Noviembre de ° y Resolución de Integración 2849 del 16 de septiembre de 2002 emanadas de la Secretaría de Educación para los grados 0 a 11 de Educación Básica Primaria, Básica Secundaria, Media Vocacional, en la Modalidad Académica, correspondientes a las jornadas Mañana y Tarde.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

JORNADA TARDE

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los siete (7) días del mes de diciembre de 2006, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO HELADIA MEJIA INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL.
Institución aprobada hasta Nueva determinación en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. Y para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica según Resolución No. 1696 del 4 de junio de 2002 y Resolución de integración 2849 del 16 de septiembre de 2002 por la cual se adopta el nuevo nombre.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO a los graduandos cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

LARROTA PAI ERIKA BIBIANA
CC.1.071.165.001 de La Calera

Es fiel copia tomada del acta original general No 013 de fecha 7 de diciembre de 2006 que consta de 25 alumnos graduados, comienza con ALVAREZ SERPA ANDRES ALBERTO y termina con TONETTI GONZALEZ AIDA CATIANA.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7º, del Decreto 180 de 1981.

Firmado y sellado por JOSE SAUL LEMUS VALDERRAMA (Rector) y STELLA GOMEZ PATIÑO (Secretaria).

Dada en Bogotá a los 31 días del mes de agosto de 2015

NUBIA LUCIA RODRIGUEZ VARGAS
CC.51.715.866 de Bogotá

STELLA GOMEZ PATIÑO
CC.51.571.233 de Bogotá

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

Resolución No 10105 *de* 26/09/2011

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 del Ministerio de Salud y, Resolución No. 0833 de septiembre de 2000 expedida por el Secretario Distrital de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) LARROTA PAI ERIKA BIBIANA Identificado(a) con CC número 1071165001 expedida en LA CALERA ha solicitado autorización del ejercicio profesional como ENFERMERO(A), según título que le otorgó la LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA el día 19/08/2011, acta de grado Nro. 537, Diploma Nro. 28071 y registrado en el libro 6 Folio 56 año 2011.

Que de conformidad con la Resolución 1058 de 2010, Resolución No 02240 de 14 de junio de 2011 del MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, por medio de la cual autoriza la realización del sorteo de asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio el cual se realizo el día 22/07/2011.

Que el(la) señor(a)LARROTA PAI ERIKA BIBIANA no salió favorecido(a) con una plaza para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo a lo dispuesto en las normas anteriormente citadas, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C., debe autorizarle el ejercicio profesional como ENFERMERO(A).

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a LARROTA PAI ERIKA BIBIANA identificado(a) con CC número 1071165001 expedida en LA CALERA para ejercer la profesión de ENFERMERO(A) en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 26/09/2011

ORIGINAL FIRMADO POR EL
Dr. [illegible] Gómez

HERMAN REDONDO GÓMEZ
Director de Desarrollo de Servicios .

Aprobó : Isabel Cristina Artunduaga.
Revisó : Yddy Rodríguez/Sandra Charry.
Elaboró: Víctor Sánchez.

Bogotá, D.C _____
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) _____
CC. #._____

Firma

BOG BOGOTÁ HUMANA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
Putumayo Solidario y Competitivo "Marca la Diferencia"
Secretaria de Salud

Putumayo
Solidario y Competitivo

SSD-084 -12

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DEL GRUPO DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

C E R T I F I C A

Que **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.071.165.001 expedida en la calera, se encuentra **Inscrita** en el registro de profesionales de la Rama de la Salud como **ENFERMERA,** egresada de la Fundación Universitaria del Área Andina de Bogotá D.C, registrada al libro de inscripción No. 01, para ejercer en el Departamento del Putumayo.

Que mediante registro No. (10105 - 2011) expedido por la Secretaria Distrital de salud de Bogotá D.C, la autoriza para ejercer su profesión.

Se firma en Mocoa el diecisiete (17) de febrero de 2012.



FAIRUZ MUSTAFA GAVIRIA

Proyecto: Felipe Pantoja

Mocoa - Putumayo -Carrera 4 No 8-26 Barrio José María Hernández – Mocoa Putumayo
Teléfonos: 098 -4296071 Fax : 4296306 -4200282
WWW. saludputumayo.gov.co

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el señor (a), **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.071.165.001** expedida en LA CALERA, ha suscrito con el Municipio Valle del Guamuez el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NO. SS-PS-497-2024

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LA ELABORACION Y EL CARGUE DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCION EN SALUD 2024 DEL MUNICIPIO VALL DEL GUAMUEZ, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, AL PORTAL WEB SISPRO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

PLAZO: VEINTINUEVE (29) DÍAS Y TRES (03) MESES

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Apoyar en la actualización del instrumento de planeación para la consolidación de actividades de la vigencia 2024 que 1 contribuyan al logro de objetivos y metas establecidos por la administración Municipal - plan de acción en salud. Teniendo en cuenta el recurso asignado para la totalidad de la vigencia 2024. Información correspondiente al III trimestre, en el mes de Octubre.
2. Apoyar en la actualización del instrumento de planeación para la distribución de recursos por dimensiones y componentes de acuerdo a las actividades establecidas por la administración Municipal para la vigencia 2024, teniendo en cuenta el presupuesto asignado para la totalidad de la vigencia 2024. Información correspondiente al III trimestre, en el mes de Octubre.
3. Enviar a la Secretaría de Salud Departamental el plan de acción y componente operativo anual en salud actualizado vigencia 2024 del Municipio Valle del Guamuez.
4. Apoyar en la realización del cargue del PAS y COAI año 2024 en la plataforma web SISPRO del MSPS. Información correspondiente al III trimestre, en el mes de octubre.
5. Apoyar en la elaboración de actividades del personal y diferentes procesos de la secretaria de salud de acuerdo a los lineamientos nacionales establecidos por el Ministerio e Salud y Protección Social, para la vigencia 2024.
6. Apoyar mensualmente en la elaboración de informes de supervisión del personal de la secretaria de salud.
7. Apoyar en la realización del reporte de la contratación de la subcuenta de salud pública a la Secretaria de Salud departamental en el formato Excel establecido.

8. Apoyar en la elaboración del informe FUT víctimas del componente de Salud Pública. Información correspondiente al III trimestre, en el mes de octubre.
9. Apoyar en la elaboración del informe de la Resolución 6348, anexo 6, correspondiente al excedente de salud pública no 9 comprometidos. Información correspondiente al III trimestre, en el mes de Octubre.
10. Apoyar en la elaboración del informe de la Circular 044, correspondiente a los recursos del componente de salud pública del SGP no comprometidos. Información correspondiente al III trimestre, en el mes de Octubre.
11. Brindar apoyo en el seguimiento al 100% del cumplimiento a los planes de mejoramiento realizados por los diferentes programas de la SSM a las IPS y EAPB del Municipio.
12. Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.

FECHA DE SUSCRIPCION: 02/09/2024
FECHA DE INICIO: 02/09/2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 31/12/2024

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO__X_

La presente certificación se expide de conformidad del Art. 32 #3 de la Ley 80 de 1993, contrato de prestación de servicios: En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable".

La presente constancia se expide en la Oficina Jurídica, a los veinticuatro (24) días del mes de enero del 2025.

DEYSI MILENA VARGAS PÉREZ
Jefe Oficina Jurídica

Proyecto: **SAIR ELENA TORO**
Archivo de la Oficina Jurídica

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el señor (a), **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No 1.071.165.001 Expedida en La Calera (C) ha suscrito con el Municipio Valle del Guamuez el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NO. SS-PS-067-2024
OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO A LA ELABORACION Y EL CARGUE DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCION EN SALUD 2024 DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, AL PORTAL WEB SISPRO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION"

PLAZO: CUATRO (04) MESES.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Apoyar en el registro del instrumento de planeación para la consolidación de actividades de la vigencia 2024 que contribuyan al logro de objetivos y metas establecidos por la administración Municipal - plan de acción en salud.
2. Apoyar en el registro del instrumento de planeación para la distribución de recursos por dimensiones y componentes de acuerdo a las actividades establecidas por la administración Municipal para la vigencia 2024
3. Apoyar en el proceso de aprobación del PAS vigencia 2024 de acuerdo a los plazos definidos en la normatividad actual.
4. Enviar a la Secretaría de Salud Departamental el plan de acción y componente operativo anual en salud vigencia 2024 del Municipio Valle del Guamuez
5. Apoyar en la realización del cargue del PAS y COAI año 2024 en la plataforma web SISPRO del MSPS
6. Apoyar en las mesas de concertación para las actividades del Plan de Acción en Salud a realizarse con comunidades indígena, Afrodescendiente, Población víctima de conflicto armado, población en situación con discapacidad.
7. Apoyar en el registro del instrumento de ejecución de actividades contempladas en el Plan de Acción en Salud 2024.
8. Apoyar en la realización del cargue de la ejecución de actividades del primer trimestre del año 2024 en la plataforma web Sispro del Ministerio de Salud y Protección Social
9. Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.

FECHA DE SUSCRIPCION 02/01/2024
FECHA DE INICIO: 02/01/2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 30/04/2024
EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO__X_

La presente certificación se expide de conformidad del Art. 32 #3 de la Ley 80 de 1993, contrato de prestación de servicios: En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable".

La presente constancia se expide en la Oficina Jurídica, a los diez (10) días del mes de mayo del 2024.

DEISY MILENA VARGAS PEREZ
Jefe Oficina Jurídica

Proyecto: **SAIR ELENA TORO**
Archivo de la Oficina Jurídica

112-237

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que la señora **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.071.165.001 expedida en La Calera, ha suscrito con el Municipio Valle del Guamuez el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SS-PS-CMC-431-2023 del 26/05/2023

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS DE TRAZADORES VIGENCIA 2023, BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE INMUNOPREVENIBLES Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE MATERNIDAD SEGURA EN EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO".

VALOR: NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($9.000.000 MDA/CTE).

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Dos mapeos de las veredas y barrios donde se va a realizar el monitoreo rápido de coberturas de vacunación de trazadores, búsqueda activa comunitaria de inmunoprevenibles y búsqueda activa de maternidad segura.
2. Realizar la búsqueda activa de 60 niños y niñas de las edades

- De 0 meses a 11 meses 29 días: 4 niños y/o niñas
- De 1 año 11 meses 29 días: 4 niños y/o niñas
- De 2 años 11 meses 29 días: 3 niños y/o niñas
- De 3 años 11 meses 29 días: 3 niños y/o niñas
- De 4 años 11 meses 29 días: 3 niños y/o niñas
- De 5 años 11 meses 29 días: 3 niños y/o niñas

Para la aplicación de 60 encuestas.

3. Revisar en el PAI WEB y captura de pantallazo, a todos los niños y niñas encuestados durante el monitoreo rápido de coberturas de vacunación de trazadores y/o certificación de la coordinadora de Vacunación de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

4. Verificar la calidad de los datos y consolidar la información de las encuestas aplicadas para el monitoreo rápido de coberturas de vacunación de trazadores en la base de datos Excel establecida por la secretaria de salud departamental.
5. Elaborar informe de resultados del monitoreo rápido de cobertura de vacunación de trazadores y enviarlo en medio magnético a la secretaria de salud departamental con las respectivas bases de datos. (1 base de datos)
6. Realizar la búsqueda activa comunitaria de inmunoprevenibles mediante la aplicación de 60 encuestas casa a casa en las veredas y en los barrios escogidos, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Consolidar la información obtenida de la búsqueda activa comunitaria BAC de inmunoprevenibles en el formato Excel establecido por la secretaria de salud departamental. (1 base de datos)
8. Realizar un (1) informe de la búsqueda activa comunitaria BAC de inmunoprevenibles y enviarlo en medio magnético a la secretaria de salud departamental con las respectivas bases de datos.
9. Realizar la búsqueda activa comunitaria BAC de maternidad segura de 120 gestantes para la aplicación de 120 encuestas, en la zona urbana y rural del municipio, de acuerdo a los criterios establecidos por la secretaria de salud departamental.
10. Consolidar la información obtenida de la búsqueda activa comunitaria BAC de maternidad segura en el formato Excel establecido por la secretaría de salud departamental y entregarla a la secretaria de Salud Municipal. (1 base de datos)

FECHA DE INICIO: 26/05/2023

FECHA DE TERMINACIÓN: 12/06/2023

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO__X_

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI_X__ NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ **FECHA:** NO X

La presente constancia se expide en la Oficina Jurídica, a los veinticuatro (24) días del mes de julio de 2023.

MARITZA JINETH IBARRA TIRADO
Jefe Oficina Jurídica

Proyectó: Luz Elena Barco
Contratista Apoyo Oficina Jurídica

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL- PUTUMAYO

H A C E C O N S T A R :

Que la señora: **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** Identificada con cédula de ciudadanía N° 1.071.165.001 expedida en la Calera (Cundinamarca), prestó los servicios para el Municipio de San Miguel- Putumayo en calidad de CONTRATISTA en cumplimiento de los siguientes contratos:

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL PRIMER MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURA DE VACUNACIÓN Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES DE LA VIGENCIA 2020 DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO				
Fecha de suscripción:	NOVIEMBRE 01 DE 2016	Fecha de inicio	NOVIEMBRE 01 DE 2021	Fecha de final	DICIEMBRE 31 DE 2021
Valor	CINCUENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 50.450.000)				
Duración	OCHO (08) MES Y VEINTE DÍAS CALENDARIO				
N° CONTRATO	PS-199-2016, PS-073-2017, PS-233-2017, PS-024-2018, PS-151-2018, PS-033-2018, PS-061-2019				

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELABORAR EL CENSO DE PARTERAS Y MÉDICOS TRADICIONALES DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO				
Fecha de suscripción:	NOVIEMBRE 10 DE 2020	Fecha de inicio	NOVIEMBRE 10 DE 2020	Fecha de final	DICIEMBRE 09 DE 2020
Valor	SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE($ 6.000.000)				
Duración	UN (01) MES CALENDARIO				
N° CONTRATO	PS-350-2020				

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PARA REALIZAR EL MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION DE LA CAMPAÑA DE ALTA CALIDAD DE SARAMPION NRUBEOLA Y BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES EN EL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PUTUMAYO				
Fecha de suscripción:	SEPTIEMBRE 13 DE 2021	Fecha de inicio	SEPTIEMBRE 13 DE 2021	Fecha de final	SEPTIEMBRE 30 DE 2021
Valor	SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE($ 6.000.000)				
Duración	DIECIOCHO (18) DÍAS CALENDARIO				
N° CONTRATO	PS-285-2021				

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES COMO APOYO A LA OPERATIVIDAD AL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 EN LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.				
Fecha de suscripción:	OCTUBRE 06 DE 2021	Fecha de inicio	OCTUBRE 06 DE 2021	Fecha de final	DICIEMBRE 31 DE 2021
Valor	SIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE($ 7.740.000)				
Duración	DOS MESES Y VEINTISIETE (27) DÍAS CALENDARIO				
N° CONTRATO	PS-322-2021				

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y TRANSMISIBLES EN SU COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA VIGENCIA 2022 PARA EL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PUTUMAYO.				
Fecha de suscripción:	ENERO 03 DE 2022	Fecha de inicio	ENERO DE 03 DE 2022	Fecha de final	MAYO 02 DE 2022
Valor	ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE($ 11.200.000)				
Duración	CUATRO MESES CALENDARIOS				
N° CONTRATO	PS-078-2022				

Que hasta la fecha de prestación de servicios el contratista cumplió con sus obligaciones, calificando su desempeño satisfactorio.

Para constancia y a solicitud del interesado se firma en La Dorada, Cabecera municipal de San Miguel, a los cuatro (04) días del mes de noviembre de 2022.

JOHANA ALEXANDRA ACOSTA GAVIRIA
Secretaria General y de Gobierno
Con Funciones de Jefe de Personal
San Miguel - Putumayo

Proyectó:
Lorena Cano
Auxiliar Adm de Gobierno

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL DE VILLAGARZÓN PUTUMAYO

CERTIFICA:

Que una vez revisada la relación contractual, el expediente contractual y revisado en el SECOP, durante las vigencias correspondientes, se encontró que se suscribió Contrato a nombre de ERIKA BIBIANA LARROTA PAI, con cedula de ciudadania Nro. 1,071,165,001 expedida en LA CALERA, relacionado de la siguiente manera:

CONTRATO UNO VIGENCIA 2020

CONTRATO N°:	CCS-622-2020 del 27/11/2020
CLASE DE CONTRATO:	Consultoria
CONTRATISTA:	ERIKA BIBIANA LARROTA PAI con Identificacion N 1,071,165,001
PLAZO DEL CONTRATO:	1 MES
FECHA DE INICIO:	30/11/2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	29/12/2020
OBJETO:	CONSULTORIA PARA PRIMER MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION, BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE INMUNOPREVENIBLES Y BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE MATERNIDAD SEGURA EN EL MUNICIPIO DE VILLAGARZON, PUTUMAYO
ASIGNACIÓN MENSUAL:	DIECISIETE MILLONES DE PESOS CON CENTAVOS ($ 17,000,000.00) M/CTE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	DIECISIETE MILLONES DE PESOS CON CENTAVOS ($ 17,000,000.00) M/CTE
EJECUTADO:	100.00% LIQUIDADO
FECHA DE LIQUIDACION:	08/02/2021

CONTRATO DOS VIGENCIA 2021

CONTRATO N°:	CCS-407-2021 del 24/09/2021
CLASE DE CONTRATO:	Consultoria
CONTRATISTA:	ERIKA BIBIANA LARROTA PAI con Identificacion N 1,071,165,001
PLAZO DEL CONTRATO:	1 MESES Y 15 DIAS CALENDARIO
FECHA DE INICIO:	24/09/2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	07/11/2021
OBJETO:	CONSULTORIA PARA UN MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION, BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SARAMPION RUBEOLA Y PARALISIS FLACIDA Y BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE MATERNIDAD SEGURA EN EL

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAGARZON - PUTUMAYO
ASIGNACIÓN MENSUAL:	ONCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON 33 CENTAVOS ($ 11,333,333.33) M/CTE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	DIECISIETE MILLONES DE PESOS CON CENTAVOS ($ 17,000,000.00) M/CTE
EJECUTADO:	100.00% LIQUIDADO
FECHA DE LIQUIDACION:	14/12/2021

CONTRATO TRES VIGENCIA 2022

CONTRATO N°:	CPS-175-2022 del 27/05/2022
CLASE DE CONTRATO:	Prestación De Servicios
CONTRATISTA:	ERIKA BIBIANA LARROTA PAI con Identificacion N 1,071,165,001
PLAZO DEL CONTRATO:	1 MES
FECHA DE INICIO:	27/05/2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	26/05/2022
OBJETO:	SERVICIO DE MONITOREO RAPIDO Y BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE BIOLOGICOS TRAZADORES Y DE INMUNOPREVENIBLES PARA SARAMPION Y RUBEOLA EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE VILLAGARZON DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ASIGNACIÓN MENSUAL:	VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS CON CENTAVOS ($ 28,000,000.00) M/CTE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS CON CENTAVOS ($ 28,000,000.00) M/CTE
EJECUTADO:	100.00% LIQUIDADO
FECHA DE LIQUIDACION:	22/07/2022

Se expide a petición del interesado, el 15 de Febrero de 2023.

MARIA ALEJANDRA OROZCO VELASCO
Secretario de Gobierno (E) mediante Decreto No. 008 del del 01 de Febrero de 2023.
Jefe de Recursos Humanos

Proyectó: Leidy Lopez - Apoyo

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el señor(a) **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI,** identificado(a) con Número de cédula **1.071.165.001** expedida en La Calera, ha suscrito con el Municipio Valle Del Guamuez, el siguiente contrato de prestación de servicios.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SS-PS-533-2022

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DEL MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ALTA CALIDAD DE SARAMPIÓN/ RUBEOLA (SR), BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE INMUNOPREVENIBLES Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE MATERNIDAD SEGURA EN EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO".

VALOR: NUEVE MILLONES DE PESOS CON CERO CENTAVOS ($ 9.000.000) MDA/CTE

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Realizar el mapeo de las veredas y barrios donde se va a realizar el Monitoreo rápido de vacunación de la campaña de alta calidad de sarampión/ rubeola (SR), búsqueda activa comunitaria de inmunoprevenibles y búsqueda activa de maternidad segura
2. Realizar la búsqueda activa de 268 niños y niñas de las edades: entre 1 y 10 años de edad que residan en la localidad y que al momento de la visita pueda confirmar con carné de vacunación, para un total de 13 monitoreos rápidos de vacunación en las veredas y en los barrios escogidos, mediante la aplicación de encuestas establecidas en los lineamientos para el monitoreo rápido de vacunación de la campaña de alta calidad de sarampión/ rubeola (SR) emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.
3. Revisar en el PAI WEB (Sí esta fuente de información no permite la verificación se pueden usar fuentes de información alternas) todos los niños y niñas encuestados durante el Monitoreo rápido de vacunación de la campaña de alta calidad de sarampión/ rubeola (SR).
4. Verificar la calidad del dato y consolidar la información de las encuestas aplicadas para el Monitoreo rápido de vacunación de la campaña de alta calidad de sarampión/ rubeola (SR) en la base de datos Excel establecida por la secretaría de salud departamental SSD y el Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Elaborar el informe de resultado del Monitoreo rápido de vacunación de la campaña de alta calidad de sarampión/ rubeola (SR) y enviarlo en medio magnético a la secretaría de salud departamental SSD, con las respectivas bases de datos.
6. Realizar la búsqueda activa comunitaria de inmunoprevenibles mediante la aplicación de encuestas casa a casa en las veredas y en los barrios escogidos, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.
7. Consolidar la información obtenida de la búsqueda activa comunitaria BAC de inmunoprevenibles en el formato Excel establecido por la secretaría de salud departamental SSD.
8. Realizar el informe de la búsqueda activa comunitaria BAC de inmunoprevenibles y enviarlo en medio magnético a la secretaría de salud departamental SSD, con las respectivas bases de datos

9. Consolidar la información obtenida de la búsqueda activa comunitaria BAC de maternidad segura en el formato Excel establecido por la secretaría de salud departamental SSD y entregarla a la SSM.

FECHA DE INICIO: 10/11/2022

FECHA DE TERMINACIÓN 30/11/2022

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO_X_

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI X NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ **FECHA:** NO X

La presente constancia se expide en la Oficina Jurídica, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2022.

LEIDY MAYERLY GUERRERO MOSQUERA
Jefe Oficina Jurídica

112-128

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el señor(a) **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI,** identificado(a) con Número de cédula 1.071.165.001 expedida en La Calera (C), ha suscrito con el Municipio Valle Del Guamuez, el siguiente contrato de prestación de servicios.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SS-PS-421-2021

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTÍVIDADES DE LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES EN SU COMPONENTE DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA VIGENCIA 2021 PARA EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO.

VALOR: CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($14.500.000)

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Apoyar en la ejecución bimestral a partir del mes de septiembre y noviembre del cronograma de asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa garantizando la calidad del dato (incluir seguimiento de movimiento de insumos y de la red de frio).
2. Apoyar en la operatividad bimestral en el mes de agosto y octubre del cronograma de capacitación al personal de salud sobre los lineamientos PAI vigencia 2021.
3. Apoyar en la verificación mensual de los datos cargados al sistema de información nominal del PAI (Garantizando la calidad del dato) en cumplimiento a la circular 044 del 19 de noviembre de 2013.
4. Apoyar en el envio mensual de la información al nivel jerárquico correspondiente en la fecha limite indicada y con el 100% de la información generada.
5. Apoyar en el seguimiento mensual al reporte de Consolidado de coberturas de vacunación y cobertura acumulada por EAPB, garantizando la calidad del dato para ser enviado a la SSD.
6. Apoyar en el mes de agosto y octubre en la coordinación de acciones intersectoriales con aliados estratégicos para el logro de coberturas útiles y Fortalecer los conocimientos relacionados con el PAI en los equipos que hacen parte de los programas sociales como: operadores ICBF.
7. Apoyar en la Operatividad trimestral en el mes de octubre del comité PAI del Municipio según plan de acción elaborado.
8. Apoyar en la Operatividad mensual del comité Sala situacional PAI del Municipio (actualización y socialización del plan de crisis para los eventos inmunoprevenibles).

9. Apoyar en el seguimiento a las instituciones educativas del municipio en el cumplimiento del decreto 2287 de 2003, 4 instituciones en agosto, 4 instituciones en septiembre, 4 instituciones en octubre, 4 instituciones en noviembre, 4 instituciones en diciembre (divulgación del acto administrativo).
10. Realizar apoyo a investigaciones de campo, seguimiento de contactos (TB - lepra) y unidades de análisis ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles y de las ETV en el municipio.
11. Apoyar en la realización de una visita de IVC a las EAPB en el mes de noviembre en el cumplimiento de la normatividad vigente, lineamientos PAI 2021, captación de sintomáticos respiratorios y lineamientos para el manejo de las ETV.
12. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de agosto y octubre del cumplimiento de la meta de captación anual de sintomáticos respiratorios a las IPS presentes en el municipio.
13. Apoyar en la operatividad de manera mensual de comité EGI municipal.
14. Apoyar en la elaboración y ejecución de un plan de capacitación mensual dirigido al personal de salud en lineamientos, protocolos y guías establecidas paras ETV. (una IPS por mes)
15. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de agosto, octubre y diciembre a las IPS para el cumplimiento de los lineamientos, protocolos y guías establecidas para las ETV.
16. Participar de las visitas de asistencia técnica realizadas por parte de la Secretaria de salud departamental y dar cumplimiento a los respectivos planes de mejoramiento.
17. Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales

FECHA DE INICIO: 02/08/2021

FECHA DE TERMINACIÓN 31/12/2021

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO_X_

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI X NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ **FECHA:** NO X

La presente constancia se expide en la Oficina Jurídica, a los cinco (05) días del mes de enero de 2022.

LEIDY MAYERLY GUERRERO MOSQUERA
Jefe Oficina Jurídica

Andri Campaña
Proyecto. Andri Lucia Campaña
Contratista Apoyo Oficina Jurídica

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que la señora **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.071.165.001 expedida en La Calera - Cundinamarca, ha suscrito con el Municipio Valle del Guamuez el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SS-PS-168 del 01/03/2021

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES EN SU COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA VIGENCIA 2021 PARA EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ – PUTUMAYO".

VALOR: CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M(CTE ($14.500.000)

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Apoyar en la ejecución bimestral a partir del mes de marzo y mayo del cronograma de asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa garantizando la calidad del dato (incluir seguimiento de movimiento de insumos y de la red de frio).
2. Apoyar en la operatividad bimestral en el mes de abril y junio del cronograma de capacitación al personal de salud sobre los lineamientos PAI vigencia 2021.
3. Apoyar en la verificación mensual de los datos cargados al sistema de información nominal del PAI (Garantizando la calidad del dato) en cumplimiento a la circular 044 del 19 de noviembre de 2013.
4. Apoyar en el envío mensual de la información al nivel jerárquico correspondiente en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada.
5. Apoyar en el seguimiento mensual al reporte de Consolidado de coberturas de vacunación y cobertura acumulada por EAPB, garantizando la calidad del dato para ser enviado a la SSD.
6. Apoyar en el mes de abril y junio en la coordinación de acciones intersectoriales con aliados estratégicos para el logro de coberturas útiles y Fortalecer los conocimientos relacionados con el PAI en los equipos que hacen parte de los programas sociales como: operadores ICBF.

7. Apoyar en la Operatividad trimestral a partir del mes de abril del comité PAI del Municipio según plan de acción elaborado.
8. Apoyar en la Operatividad mensual del comité Sala situacional PAI del Municipio (actualización y socialización del plan de crisis para los eventos inmunoprevenibles).
9. Apoyar en el seguimiento a las instituciones educativas del municipio en el cumplimiento del decreto 2287 de 2003, 4 instituciones en marzo, 4 instituciones en abril, 4 instituciones en mayo, 4 instituciones en junio, 4 instituciones en julio (divulgación del acto administrativo).
10. Realizar apoyo a investigaciones de campo, seguimiento de contactos (TB - lepra) y unidades de análisis ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles y de las ETV en el municipio.
11. Apoyar en la realización de una visita de IVC a las EAPB en el mes de junio en el cumplimiento de la normatividad vigente, lineamientos PAI 2021, captación de sintomáticos respiratorios y lineamientos para el manejo de las ETV.
12. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de abril y junio del cumplimiento de la meta de captación anual de sintomáticos respiratorios a las IPS presentes en el municipio.
13. Apoyar en la actualización de la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV del Municipio Valle del Guamuez en el mes de abril
14. Apoyar en la operatividad de manera mensual de comité EGI municipal. Elaboración de plan de capacitaciones en el primer mes de operatividad.
15. Apoyar en la elaboración y ejecución de un plan de capacitación mensual dirigido al personal de salud en lineamientos, protocolos y guías establecidas paras ETV. (una IPS por mes).
16. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de abril y junio a las IPS para el cumplimiento de los lineamientos, protocolos y guías establecidas paras ETV.
17. Participar de las visitas de asistencia técnica realizadas por parte de la Secretaria de salud departamental y dar cumplimiento a los respectivos planes de mejoramiento.
18. Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.

FECHA DE INICIO: 01/03/2021

FECHA DE TERMINACIÓN: 31/07/2021

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI__ NO X

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI X NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ **FECHA:** NO X

La presente constancia se expide en la Oficina Asesora Jurídica, a los diecisiete (17) días del mes de agosto de 2021

LEIDY MAYERLI GUERRERO MOSQUERA
Jefe Oficina jurídica

Proyecto: Marcela Tobar
Contratista Apoyo Oficina Jurídica

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que la señora **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.071.165.001** expedida en La Calera - Cundinamarca, ha suscrito con el Municipio Valle del Guamuez el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SS-PS-029 del 04/01/2021

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES EN SU COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA VIGENCIA 2021 PARA EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ – PUTUMAYO.

VALOR: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($5.800.000)

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Apoyar en la ejecución bimestral a partir del mes de enero del cronograma de asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa garantizando la calidad del dato (incluir seguimiento de movimiento de insumos y de la red de frio).
2. Apoyar en la elaboración y operatividad bimestral a partir del mes de febrero del cronograma de capacitación al personal de salud.
3. Apoyar en la verificación mensual de los datos cargados al sistema de información nominal del PAI (Garantizando la calidad del dato) en cumplimiento a la circular 044 del 19 de noviembre de 2013.
4. Apoyar en el envío mensual de la información al nivel jerárquico correspondiente en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada.
5. Apoyar en el seguimiento mensual al reporte de Consolidado de coberturas de vacunación y cobertura acumulada por EPS, garantizando la calidad del dato para ser enviado a la SSD.
6. Apoyar en la coordinación de acciones intersectoriales con aliados estratégicos para el logro de coberturas útiles y Fortalecer los conocimientos relacionados con el PAI en los equipos que hacen parte de los programas sociales como: operadores ICBF (febrero)
7. Apoyar en la Operatividad trimestral en el mes de enero del comité PAI del Municipio según plan de acción elaborado, socialización en el primer comité lineamientos PAI 2021

8. Apoyar en la Operatividad mensual de la sala situacional PAI del Municipio (actualización y socialización del plan de crisis para los eventos inmunoprevenibles)
9. Apoyar en el seguimiento en todas las instituciones educativas del municipio en el cumplimiento del decreto 2287 de 2003, 4 instituciones en febrero (divulgación del acto administrativo).
10. Realizar apoyo a investigaciones de campo, seguimiento de contactos (TB - lepra) y unidades de análisis ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles y de las ETV en el municipio.
11. Apoyar en la realización de una visita de IVC a las EAPB en el mes de febrero en el cumplimiento de la normatividad vigente, lineamientos PAI 2021, captación de sintomáticos respiratorios y lineamientos para el manejo de las ETV.
12. Apoyar en el seguimiento bimestral en el mes de febrero del cumplimiento de la meta de captación anual de sintomáticos respiratorios a las IPS presentes en el municipio.
13. Apoyar en la elaboración del plan de contingencia municipal para las ETV y enviarlo a la Secretaria de Salud Departamental para su aprobación.
14. Apoyar en la operatividad de manera mensual de comité EGI municipal. Elaboración del plan de capacitaciones en el primer mes de operatividad.
15. Apoyar en la elaboración y ejecución de un plan de capacitación mensual dirigido al personal de salud en lineamientos, protocolos y guías establecidas paras ETV. (una IPS por mes)
16. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de febrero a las IPS para el cumplimiento de los lineamientos, protocolos y guías establecidas paras ETV.
17. Participar de las visitas de asistencia técnica realizadas por parte de la secretaria de salud departamental y dar cumplimiento a los respectivos planes de mejoramiento.
18. Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, cualquier novedad que no permita el desarrollo normal de la ejecución del contrato.
19. Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales

FECHA DE INICIO: 04/01/2021

FECHA DE TERMINACIÓN: 28/02/2021

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO X

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI X NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ **FECHA:**
NO X

La presente constancia se expide en la Oficina Asesora Jurídica, a los once (11) días del mes de junio de 2021

LEIDY MAYERLY GUERRERO MOSQUERA
Jefe Oficina jurídica

Proyectó: Katherine Guacés López
Contratista Apoyo Oficina Jurídica

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que una vez consultada la relación de la actividad contractual suscrita por el alcalde del Municipio de Valle del Guamuez, se encontró que el (la) señor (a): **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.071.165.001, expedida en La calera - Cundinamarca, presto sus servicios al **MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ,** a través de la modalidad Contratación Directa Contrato de Prestación de Servicios, de acuerdo a los siguientes detalles:

Número de Contrato:	SS-PS-377-2020	
Valor del Contrato:	CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE	**$ 14.500.000**
Objeto del Contrato:	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES EN SU COMPONENTE DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA VIGENCIA 2020 PARA EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO".	
Plazo del contrato:	CINCO (05) MESES CALENDARIO	
Fecha de inicio:	03/08/2020	
Fecha de terminación:	31/12/2020	

Obligaciones específicas:

1. Apoyar en la ejecución bimestral en los meses de septiembre y noviembre del cronograma de asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa garantizando la calidad del dato (incluir seguimiento de movimiento de insumos y de la red de frio).
2. Apoyar en la elaboración y operatividad bimestral en los meses de agosto, octubre y diciembre del cronograma de capacitación al personal de salud.
3. Apoyar en la verificación mensual de los datos cargados al sistema de información nominal del PAI (Garantizando la calidad del dato) en cumplimiento a la circular 044 del 19 de noviembre de 2013.
4. Apoyar en el envío mensual de la información al nivel jerárquico correspondiente en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada.
5. Apoyar en el seguimiento mensual al reporte de Consolidado de coberturas de vacunación y cobertura acumulada por EPS, garantizando la calidad del dato para ser enviado a la SSD.
6. Apoyar en la coordinación de acciones intersectoriales con aliados estratégicos para el logro de coberturas útiles y Fortalecer los conocimientos relacionados con el PAI en los equipos que hacen parte de los programas sociales como: operadores ICBF (agosto, octubre)
7. Apoyar en la Operatividad trimestral en el mes de octubre del comité PAI del Municipio según plan de acción elaborado
8. Apoyar en la Operatividad mensual de la sala situacional PAI del Municipio (actualización y socialización del plan de crisis para los eventos inmunoprevenibles)
9. Apoyar en el seguimiento en todas las instituciones educativas del municipio en el cumplimiento del decreto 2287 de 2003, 4 instituciones en agosto 4 instituciones en septiembre, 4 instituciones octubre, 4 instituciones noviembre y 2 instituciones diciembre (divulgación del acto administrativo).

10. Realizar apoyo a investigaciones de campo, seguimiento de contactos (TB - lepra) y unidades de análisis ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles y de las ETV en el municipio.
11. Apoyar en la realización de una visita de IVC a las EAPB en el mes de noviembre en el cumplimiento de la normatividad vigente, lineamientos PAI 2020, captación de sintomáticos respiratorios y lineamientos para el manejo de las ETV.
12. Apoyar en el seguimiento bimestral en los meses de agosto, octubre y diciembre en el cumplimiento de la meta de captación anual de sintomáticos respiratorios a las IPS presentes en el municipio.
13. Apoyar en la operatividad de manera mensual de comité EGI municipal.
14. Apoyar en la elaboración y ejecución de un plan de capacitación mensual dirigido al personal de salud en lineamientos, protocolos y guías establecidas paras ETV. (una IPS por mes)
15. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de agosto a las IPS para el cumplimiento de los lineamientos, protocolos y guías establecidas paras ETV.
16. Participar de las visitas de asistencia técnica realizadas por parte de la secretaria de salud departamental y dar cumplimiento a los respectivos planes de mejoramiento.
17. Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, cualquier novedad que no permita el desarrollo normal de la ejecución del contrato.
18. Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales

Dada en la Oficina Jurídica de la Alcaldía Valle del Guamuez el día cuatro (04) de enero de 2021

DIANA SOFÍA ERAZO GONZÁLEZ
Jefe Oficina Jurídica

PROYECTO: Libardo Paul Cuaces López
LIBARDO PAUL CUACES LOPEZ
Contratista Oficina Jurídica.

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que una vez consultada la relación de la actividad contractual suscrita por el Alcalde del Municipio de Valle del Guamuez, se encontró que el (la) señor (a): **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI,** Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.071.165.001, expedida en La Calera (C), presto sus servicios al **MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ,** a través de la modalidad Contratación Directa Contrato de Prestación de Servicios, de acuerdo a los siguientes detalles:

Número de Contrato:	SS-PS-176-2020	
Valor del Contrato:	CATORCE MILLONES DE PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE	**$ 14.500.000**
Objeto del Contrato:	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES EN SU COMPONENTE DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA VIGENCIA 2020 PARA EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO"	
Plazo del contrato:	CINCO (05) MESES	
Fecha de inicio:	02/03/2020	
Fecha de terminación:	31/07/2020	

Obligaciones específicas:

1. Apoyar en la ejecución bimestral a partir del mes de marzo del cronograma de asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa garantizando la calidad del dato (incluir seguimiento de movimiento de insumos y de la red de frio).
2. Apoyar en la elaboración y operatividad bimestral a partir del mes de abril el cronograma de capacitación al personal de salud
3. Apoyar en la verificación mensual de los datos cargados al sistema de información nominal del PAI (Garantizando la calidad del dato) en cumplimiento a la circular 044 del 19 de noviembre de 2013.
4. Apoyar en el envío mensual de la información al nivel jerárquico correspondiente en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada.
5. Apoyar en el seguimiento mensual al reporte de Consolidado de coberturas de vacunación y cobertura acumulada por EPS, garantizando la calidad del dato para ser enviado a la SSD.
6. Apoyar en la coordinación de acciones intersectoriales con aliados estratégicos para el logro de coberturas útiles y Fortalecer los conocimientos relacionados con el PAI en los equipos que hacen parte de los programas sociales como: operadores ICBF (abril, junio)
7. Apoyar en la Operatividad trimestral a partir del mes de abril del comité PAI del Municipio según plan de acción elaborado socialización en el 1er comité lineamientos PAI 2020)
8. Apoyar en la Operatividad mensual de la sala situacional PAI del Municipio (actualización y socialización del plan de crisis para los eventos inmunoprevenibles)
9. Apoyar en el seguimiento en todas las instituciones educativas del municipio en el cumplimiento del decreto 2287 de 2003, 4 instituciones en marzo, 4 instituciones en abril, 4 instituciones mayo, 4 instituciones junio y 2 instituciones julio (divulgación del acto administrativo) o (divulgación del acto administrativo)

10. Realizar apoyo a investigaciones de campo, seguimiento de contactos (TB - lepra) y unidades de análisis ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles y de las ETV en el municipio.
11. Apoyar en la realización de una visita de IVC a las EAPB en el mes de junio en el cumplimiento de la normatividad vigente, lineamientos PAI 2020, captación de sintomáticos respiratorios y lineamientos para el manejo de las ETV.
12. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de abril del cumplimiento de la meta de captación anual de sintomáticos respiratorios a las IPS presentes en el municipio.
13. Apoyar en la elaboración del plan de contingencia municipal para las ETV y enviarlo a la SSD para su aprobación
14. Apoyar en la operatividad de manera mensual de comité EGI municipal. Elaboración de plan de capacitaciones en el primer mes de operatividad.
15. Apoyar en la actualización de la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV del Municipio Valle del Guamuez.
16. Apoyar en la elaboración y ejecución de un plan de capacitación mensual dirigido al personal de salud en lineamientos, protocolos y guías establecidas paras ETV. (una IPS por mes)
17. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de abril a las IPS para el cumplimiento de los lineamientos, protocolos y guías establecidas paras ETV
18. Participar de las visitas de asistencia técnica realizadas por parte de la secretaria de salud departamental y dar cumplimiento a los respectivos planes de mejoramiento.
19. Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, cualquier novedad que no permita el desarrollo normal de la ejecución del contrato.
20. Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.

Dada en la Oficina Jurídica de la Alcaldía Valle del Guamuez a los 03 días del mes de agosto de 2020.

DIANA SOFÍA ERAZO GONZÁLEZ
Jefe Oficina Jurídica

PROYECTO: LIBARDO PAUL CUACES LÓPEZ
Contratista Oficina Jurídica

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que una vez consultada la relación de la actividad contractual suscrita por el Alcalde del Municipio de Valle del Guamuez, se encontró que el (la) señor (a): **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI,** Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.071.165.001, expedida en La Calera (C), presto sus servicios al **MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ,** a través de la modalidad Contratación Directa Contrato de Prestación de Servicios, de acuerdo a los siguientes detalles:

Número de Contrato:	SS-MVG-PS-71-2020	
Valor del Contrato:	CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE	**$ 5.600.000**
Objeto del Contrato:	"PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD VIGENCIA 2020 PARA EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ – PUTUMAYO"	
Plazo del contrato:	TRES (03) MESES	
Fecha de inicio:	02/01/2020	
Fecha de terminación:	31/03/2020	

Obligaciones específicas:

1. Apoyar de manera mensual en la solicitud de los RIPS a todas la UPGD, consolidar a través de la aplicación SIANIESP y realizar el envío a SSD.
2. **0020**Apoyar en la realización mensual de la correspondencia SIVIGILA – RUAF.
3. Apoyar en la reactivación y operatividad mensual a del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y Estadísticas Vitales del Municipio (realizar el envío de las actas, registro fotográfico y de asistencia máximo 5 días posteriores a la reunión).
4. Apoyar en la reactivación y operatividad bimestral a partir del mes de enero del Comité de Sanidad Portuaria (realizar el envío de las actas, registro fotográfico y de asistencia máximo 5 días posteriores a la reunión).
5. Apoyar en la reactivación y operatividad bimestral a partir del mes de enero del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) del Municipio. (realizar el envío de las actas, registro fotográfico y de asistencia máximo 5 días posteriores a la reunión).
6. Apoyar en la solicitud de las BAI búsquedas activas institucionales de todas sus UPGD y consolidar de acuerdo a la periodicidad definida para los eventos, según lineamientos 2020
7. Apoyar en la elaboración y ejecución del cronograma bimestral a partir del mes de febrero de visitas de asistencias técnicas a las UPGD para así mantener a los responsables del sistema de información en permanente actualización, de acuerdo con las competencias normativas de cada nivel, siguiendo las guías, lineamientos y protocolos emitidos desde el Instituto Nacional de Salud.
8. Apoyar en la notificación de los eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) a la Secretaria Departamental de Salud y hacer reporte inmediato según el evento.
9. Apoyar en la revisión mensual de la realimentación de Eventos de Interés en Salud Pública enviada por la SSD y remitirla a cada una de las UPGD del municipio.
10. Apoyar en la realización de unidades de análisis de los diferentes eventos de interés en salud publica según lineamientos de VSP 2020.
11. Apoyar en la realización de investigaciones de campo o informe de brotes de los diferentes eventos de interés en salud publica según lineamientos de VSP 2020

12. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de febrero a los indicadores de cobertura, calidad y oportunidad del sistema de estadísticas vitales de la IPS - plataforma RUAF.
13. participar de las visitas de asistencia técnica realizadas por parte de la secretaria de salud departamental y dar cumplimiento a los respectivos planes de mejoramiento.
14. Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, cualquier novedad que no permita el desarrollo normal de la ejecución del contrato.
15. Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.

Dada en la Oficina Jurídica de la Alcaldía Valle del Guamuez el día 24 de marzo de 2020.

LEIDY MAYERLY GUERRERO MOSQUERA
Jefe Oficina Jurídica

Libardo Paul Cuacés López

Elaboro: LIBARDO PAUL CUACÉS LÓPEZ
Contratista Oficina Jurídica.

EL SUSCRITO TÉCNICO OPERATIVO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

HACE CONSTAR:

Que una vez revisada la relación de la actividad contractual suscrita por la Alcaldía del Municipio Valle del Guamuéz, se encontró que la señora **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificada con cédula de ciudadanía No. . 1.071.165.001 expedida en La Calera, prestó sus servicios a través de la modalidad Contratación Directa Contrato de Prestación de Servicios Profesionales con el MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUÉZ, de acuerdo a los siguientes detalles:

Número de Contrato	SS-PS-294-2019
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios Profesionales
Valor del Contrato	19.600.000 M/C
Fecha de suscripción	04/06/2019
Objeto del contrato	PRESTACION DESERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y APOYO A LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD VIGENCIA 2019 PARA EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO
Plazo del contrato	CINCO (5) MESES Y CINCUENTA Y CUATRO (54) DIAS CALENDARIO
Fecha inicial	04/06/2019
Fecha de terminación	27/12/2019

Obligaciones Contractuales:

1. Apoyar en la ejecución bimestral a partir del mes de julio del cronograma de asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa garantizando la calidad del dato (incluir seguimiento de movimiento de insumos y de la red de frio).
2. Apoyar en la elaboración y operatividad bimestral a partir del mes de junio el cronograma de capacitación al personal de salud
3. Apoyar en la verificación mensual de los datos cargados al sistema de información nominal del PAI (Garantizando la calidad del dato)
4. Apoyar en el envío mensual de la información al nivel jerárquico correspondiente en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada.
5. Apoyar en el seguimiento mensual al reporte de Consolidado de coberturas de vacunación y cobertura acumulada por EPS, garantizando la calidad del dato para ser enviado a la SSD.
6. Apoyar en seguimiento trimestral a las EAPB a partir del mes de junio en el cumplimiento de la normatividad vigente y lineamientos PAI 2019.
7. Apoyar en la coordinación de acciones intersectoriales con aliados estratégicos para el logro de coberturas útiles y Fortalecer los conocimientos relacionados con el PAI en los equipos que hacen parte de los programas sociales como: interventor operadores ICBF (junio) enlaces Mas Familias en Acción (agosto)
8. Apoyar en la Operatividad trimestral a partir del mes de julio del comité PAI del Municipio
9. Apoyar en la Operatividad mensual de la sala situacional PAI del Municipio
10. Apoyar en el seguimiento en todas las instituciones educativas del municipio en el cumplimiento del decreto 2287 de 2003, 2 instituciones en junio, 4 instituciones en julio, 4 instituciones agosto, 4 instituciones septiembre, 4 instituciones en octubre y 2 instituciones en noviembre (divulgación del acto administrativo)
11. Realizar apoyo a investigaciones de campo, unidades de análisis ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles en el municipio.
12. Apoyar en la Operatividad bimestral a partir del mes de junio el Comité de Salud Materno Infantil y el comité de seguridad alimentaria y nutricional

13. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de julio a las IPS en el cumplimiento de la resolución 5406 de 2015 y los Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
14. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de julio a las IPS del municipio en el cumplimiento de la resolución 2465 de 2016
15. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de junio a las IPS del municipio en el cumplimiento de la resolución 3280 de 2018 en la RIA Promoción y Mantenimiento de la salud (en los cursos de vida Primera Infancia, infancia).
16. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de junio a las IPS del municipio en el cumplimiento de la resolución 3280 de 2018 en la RIA Materno perinatal (Cuidado Prenatal, Preparación para la maternidad y paternidad, atención en salud bucal, promoción de la alimentación y nutrición, atención del parto, puerperio, atención de emergencias obstétricas, atención del recién nacido, Atención de complicaciones perinatales y postnatales del recién nacido, Atención para el seguimiento del recién nacido, Atención a las familias .
17. Apoyar en el seguimiento trimestral a partir del mes de agosto a las unidades UAICS implementadas en el municipio como fortalecimiento de la estrategia AIEPI, realizar acciones de articulación con la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús para el garantizar su funcionamiento
18. Participar de las visitas de asistencia técnica realizadas por parte de la secretaría de salud departamental y dar cumplimiento a los respectivos planes de mejoramiento.
19. Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, cualquier novedad que no permita el desarrollo normal de la ejecución del contrato.
20. Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales

Dada en el Municipio Valle del Guamuez (Putumayo), a los veintisiete (27) días de diciembre de 2019.

RÓGUIDO LÓPEZ ORTIZ
Técnico Operativo

LA SUSCRITA DIRECTORA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PUTUMAYO

CERTIFICA

Que la señora **ERICKA BIBIANA LARROTA,** identificada con cedula de ciudadanía 1.071.165.001 expedida en la Calera (Cundinamarca), presto sus servicios en calidad de contratista del contrato de prestación de servicios profesionales que a continuación se detalla:

No. DE CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCION	OBJETO	PLAZO	VALOR DEL CONTRATO
199	01 DE NOVIEMBRE DE 2016	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUNDO MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION Y BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE INMUNOPREVENIBLES DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL, PUTUMAYO	UN (1) MES	$8.500.000
073	23 DE FEBRERO DE 2017	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL PRIMER MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION Y BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL-PUTUMAYO, SEGÚN LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	UN (1) MES	$ 6.000.000
233	30 DE OCTUBRE DE 2017	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUNDO MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION Y BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL-PUTUMAYO.	UN (1) MES	$ 6.000.000
024	15 DE MARZO DE 2018	CONSULTORIA PARA REALIZAR EL PRIMER MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURA DE VACUNACIÓN Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES DE LA VIGENCIA 2018 DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PUTUMAYO	VEINTE (20) DIAS	$ 5.950.000
151	18 DE OCTUBRE DE 2018	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUNDO MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION Y BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL-PUTUMAYO.	UN(1) MES Y VEINTIDOS (22) DIAS	$ 6.000.000

Palacio Municipal, Cra 4ª con calle 7ª esquina – B/La Libertad, la Dorada Putumayo
Email: gobierno@sanmiguel-putumayo.gov.co – Contacto: 3183442054
Alcaldía San Miguel Código Postal: 862040 www.sanmiguel-putumayo.gov.co

La contratista desarrollo las actividades que a continuación se relacionan:

1. Desarrollar el segundo Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación y Búsqueda Activa Comunitaria de Inmunoprevenibles.
2. Cumplir con los lineamientos que el Ministerio de Salud y la Secretaria de Salud Departamental definan para el Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación y Búsqueda Activa Comunitaria de Inmunoprevenibles.
3. Consolidar los datos obtenidos en el Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación y Búsqueda Activa Comunitaria de Inmunoprevenibles en los formatos establecidos por el Ministerio de Salud para tal fin.
4. Entregar informe de las actividades realizadas en el Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación y Búsqueda Activa Comunitaria de Inmunoprevenibles.
5. Desarrollar actividades educativas en educación de enfermedades inmunoprevenibles.
6. Diseñar y publicar en redes sociales y cartelera de la Administración Municipal, un plegable educativo para la promoción de la vacunación y educación en las enfermedades inmunoprevenibles.

Para constancia y a solicitud del interesado se firma en la Dorada-San Miguel Putumayo, a los treinta (30) días del mes de mayo de 2019.

JINA ANDREA BELALCAZAR FLOREZ
Directora Local de Salud

Palacio Municipal, Cra 4ª con calle 7ª esquina – B/La Libertad, la Dorada Putumayo
Email: gobierno@sanmiguel-putumayo.gov.co – Contacto: 3183442054
Alcaldía San Miguel Código Postal: 862040 www.sanmiguel-putumayo.gov.co

Participando...

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUÉZ
NIT: 800102912-2

CONSTRUYENDO PAÍS

EL SUSCRITO TÉCNICO OPERATIVO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

HACE CONSTAR:

Que una vez revisada la relación de la actividad contractual suscrita por la Alcaldía del Municipio Valle del Guamuéz, se encontró que el (la) señor (a) **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.071.165.001 expedida en La Calera - Cundinamarca, prestó sus servicios a través de la modalidad Contratación Directa Contrato de Prestación de Servicios con el MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUÉZ, de acuerdo a los siguientes detalles:

Número de Contrato	SS-PS-133-2019
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios Profesionales
Valor del Contrato	$ 11.200.000
Fecha de suscripción	01/02/2019
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y APOYO A LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD VIGENCIA 2019 PARA EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO
Plazo del contrato	Cuatro meses
Fecha inicial	01/02/2019
Fecha de terminación	31/05/2019

Obligaciones Contractuales:

1. Apoyar en la ejecución bimestral a partir del mes de marzo del cronograma de asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa garantizando la calidad del dato (incluir seguimiento de movimiento de insumos y de la red de frio).
2. Apoyar en la elaboración y operatividad bimestral a partir del mes de Febrero el cronograma de capacitación al personal de salud
3. Apoyar en la verificación mensual de los datos cargados al sistema de información nominal del PAI (Garantizando la calidad del dato)
4. Apoyar en el envío mensual de la información al nivel jerárquico correspondiente en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada.
5. Apoyar en el seguimiento mensual al reporte de Consolidado de coberturas de vacunación y cobertura acumulada por EPS, garantizando la calidad del dato para ser enviado a la SSD.
6. Apoyar en seguimiento trimestral a las EAPB a partir del mes de marzo en el cumplimiento de la normatividad vigente y lineamientos PAI 2019.
7. Apoyar en la coordinación de acciones intersectoriales con aliados estratégicos para el logro de coberturas útiles y Fortalecer los conocimientos relacionados con el PAI en los equipos que hacen parte de los programas sociales como: operadores ICBF (febrero, abril)
8. Apoyar en la actualización y socialización en el mes de febrero del plan de crisis para los eventos inmunoprevenibles, a todos los actores involucrados, garantizando que conozcan su rol ante la presencia de un ESAVI.
9. Apoyar en la Operatividad trimestral a partir del mes de abril del comité PAI del Municipio según plan de acción elaborado socialización en el 1er comité lineamientos PAI 2019) Solicitar

a las instituciones exponer las acciones adelantadas frente a hechos concretos en cada comité.

10. Apoyar en la Operatividad mensual de la sala situacional PAI del Municipio
11. Apoyar en el seguimiento en todas las instituciones educativas del municipio en el cumplimiento del decreto 2287 de 2003, 4 instituciones en febrero, 4 instituciones en marzo, 4 instituciones abril, 4 instituciones mayo (divulgación del acto administrativo)
12. Realizar apoyo a investigaciones de campo, unidades de análisis ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles en el municipio.
13. Apoyar en la Operatividad bimestral a partir del mes de Febrero el Comité de Salud Materno Infantil y el comité de seguridad alimentaria y nutricional (elaboración del Plan de Acción durante el primer mes de operatividad)
14. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de marzo a las IPS en el cumplimiento de la resolución 5406 de 2015 y los Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
15. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de marzo a las IPS del municipio en el cumplimiento de la resolución 2465 de 2016.
16. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de febrero a las IPS del municipio en el cumplimiento de la resolución 3280 de 2018 en la RIA Promoción y Mantenimiento de la salud (en los cursos de vida Primera Infancia, infancia).
17. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de febrero a las IPS del municipio en el cumplimiento de la resolución 3280 de 2018 en la RIA Materno perinatal (Cuidado Prenatal, Preparación para la maternidad y paternidad, atención en salud bucal, promoción de la alimentación y nutrición, atención del parto, puerperio, atención de emergencias obstétricas, atención del recién nacido, Atención de complicaciones perinatales y postnatales del recién nacido, Atención para el seguimiento del recién nacido, Atención a las familias.
18. Apoyar en el seguimiento trimestral a partir del mes de febrero a las unidades UAICS implementadas en el municipio como fortalecimiento de la estrategia AIEPI, realizar acciones de articulación con la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús para el garantizar su funcionamiento.
19. Participar de las visitas de asistencia técnica realizadas por parte de la Secretaria de salud departamental y dar cumplimiento a los respectivos planes de mejoramiento.
20. Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, cualquier novedad que no permita el desarrollo normal de la ejecución del contrato.
21. Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales

Se expide en la Oficina de Talento Humano de la Alcaldía Municipal de Valle del Guamuéz, a solicitud de (la) interesado(a), a los treinta y un (31) días del mes de mayo de dos mil diez y nueve (2019).

RÓGUIDO LÓPEZ ORTIZ
Técnico operativo

Participando...

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUÉZ
NIT: 800102912-2

CONSTRUYENDO PAÍS

EL SUSCRITO TÉCNICO OPERATIVO CON FUNCIONES DE JEFE DE PERSONAL DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que una vez revisada la relación de la actividad contractual suscrita por la Alcaldía del Municipio Valle del Guamuéz, se encontró que el (la) señor (a) **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.071.165.001 expedida en La Calera - Cundinamarca, prestó sus servicios a través de la modalidad Contratación Directa Contrato de Prestación de Servicios con el MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUÉZ, de acuerdo a los siguientes detalles:

Número de Contrato	SS-PS-032-2019
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios Profesionales
Valor del Contrato	$ 2.800.000
Fecha de suscripción	02/01/2019
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y APOYO A LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD VIGENCIA 2019 PARA EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO
Plazo del contrato	Treinta días calendario
Fecha inicial	02/01/2019
Fecha de terminación	31/01/2019

Obligaciones Contractuales:

1. Apoyar en la elaboración y ejecución bimestral a partir del mes de enero del cronograma de asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa garantizando la calidad del dato (incluir seguimiento de movimiento de insumos y de la red de frio).
2. Apoyar en la verificación mensual de los datos cargados al sistema de información nominal de PAI (Garantizando la calidad del dato)
3. Apoyar en el seguimiento mensual al reporte de Consolidado de coberturas de vacunación y cobertura acumulada por EPS, garantizando la calidad del dato para ser enviado a la SSD.
4. Apoyar en la Operatividad a partir del mes de Enero del comité PAI del Municipio según plan de acción elaborado socialización en el 1er comité lineamientos PAI 2019) Solicitar a las instituciones exponer las acciones adelantadas frente a hechos concretos en cada comité.
5. Apoyar en la operatividad mensual de sala situacional PAI del Municipio

6. Apoyar en la realización de investigaciones de campo, unidades de análisis a eventos inmunoprevenibles
7. Apoyar en el seguimiento a las IPS en el cumplimiento de la resolución 5406 de 2015 y los Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
8. Apoyar en el seguimiento al cumplimiento de la resolución 2465 de 2016 a las IPS del municipio
9. Apoyar en la ejecución de las visitas de asistencia técnica realizadas por parte de la Secretaria de salud departamental y dar cumplimiento a los respectivos planes de mejoramiento
10. Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, cualquier novedad que no permita el desarrollo normal de la ejecución del contrato.
11. Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.

Se expide en la Oficina de Talento Humano de la Alcaldía Municipal de Valle del Guamuéz, a solicitud de (la) interesado(a), a los treinta y un (31) días del mes de Enero de dos mil diez y nueve (2019).

RÓGUIDO LÓPEZ ORTIZ
Jefe de Personal

EL SUSCRITO TÉCNICO OPERATIVO CON FUNCIONES DE JEFE DE PERSONAL DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que una vez revisada la relación de la actividad contractual suscrita por la Alcaldía del Municipio Valle del Guamuéz, se encontró que el (la) señor (a) **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.071.165.001 expedida en La Calera - Cundinamarca, prestó sus servicios a través de la modalidad Contratación Directa Contrato de Prestación de Servicios con el MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUÉZ, de acuerdo a los siguientes detalles:

Número de Contrato	SS-PS-221-2018
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios Profesionales
Valor del Contrato	$ 16.200.000
Fecha de suscripción	03/07/2018
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y APOYO A LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE SALUD VIGENCIA 2018 PARA EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO
Plazo del contrato	Cinco (05) meses y veintinueve (29) días
Fecha inicial	03/07/2018
Fecha de terminación	31/12/2018

Obligaciones Contractuales:

1. Apoyar en la elaboración y ejecución bimestral a partir del mes de julio del cronograma de asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa garantizando la calidad del dato (incluir seguimiento de movimiento de insumos y de la red de frio).
2. Apoyar en la elaboración y operativización bimestral a partir del mes de agosto del cronograma de capacitación al personal de salud en los diferentes componentes del programa, Plan de IRA, AIEPI comunitario y Resolución 412 del 2000 CyD.
3. Apoyar en la verificación mensual de los datos cargados al sistema de información nominal de PAI (Garantizando la calidad del dato)
4. Apoyar en el seguimiento mensual al reporte de Consolidado de coberturas de vacunación y cobertura acumulada por EPS, garantizando la calidad del dato para ser enviado a la SSD.
5. Apoyar en la realización de una visita bimestral de IVC a las EAPB a partir del mes de julio, en el cumplimiento de la normatividad vigente y lineamientos PAI 2018.
6. Coordinar acciones intersectoriales con aliados estratégicos para el logro de coberturas útiles: operadores ICBF (agosto y noviembre).
7. Apoyar en la operativización trimestral a partir del mes de julio del comité y sala situacional PAI del Municipio (Actualización actos administrativos y socialización en el 1er comité lineamientos PAI 2018). Solicitar a las instituciones exponer las acciones adelantadas frente a hechos concretos en cada comité.
8. Apoyar en el seguimiento en todas las instituciones educativas del municipio en el cumplimiento del decreto 2287 de 2003, 2 instituciones por mes (divulgación del acto administrativo – total de 8 instituciones)

9. Apoyar en la realización de investigaciones de campo, unidades de análisis a eventos inmunoprevenibles
10. Apoyar en la Operativización bimestral a partir del mes de agosto del Comité de Salud Materno Infantil y el comité de seguridad alimentaria y nutricional
11. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de julio a las IPS en el cumplimiento de la resolución 5406 de 2015 y los Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
12. Apoyar en el seguimiento mensual al cumplimiento de la resolución 2465 de 2016 a las IPS del municipio
13. Apoyar en el seguimiento y evaluación trimestral a partir del mes de septiembre de la estrategia AIEPI en su componente clínico, crecimiento y desarrollo y atención al recién nacido en las IPS del municipio
14. Apoyar en la realización de una visita de IV con periodicidad trimestral a partir del mes de agosto a las unidades UROCS y UAIRACS implementadas en el municipio como fortalecimiento de la estrategia AIEPI, realizar acciones de articulación con la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús para el garantizar su funcionamiento
15. Apoyar en la actualización del Plan Operativo AIEPI en el mes de Julio (censo de actores sociales)
16. Apoyar en la ejecución de las visitas de asistencia técnica realizadas por parte de la Secretaria de salud departamental y dar cumplimiento a los respectivos planes de mejoramiento
17. Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, cualquier novedad que no permita el desarrollo normal de la ejecución del contrato.
18. Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales

Se expide en la Oficina de Talento Humano de la Alcaldía Municipal de Valle del Guamuéz, a solicitud de (la) interesado(a), a los Veintinueve (31) días del mes de Diciembre de dos mil diez y ocho (2018).

RÓGUIDO LÓPEZ ORTIZ
Jefe de Personal

EL SUSCRITO TÉCNICO OPERATIVO CON FUNCIONES DE JEFE DE PERSONAL DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que una vez revisada la relación de la actividad contractual suscrita por la Alcaldía del Municipio Valle del Guamuéz, se encontró que el (la) señor (a) **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.071.165.001 expedida en La Calera - Cundinamarca, prestó sus servicios a través de la modalidad Contratación Directa Contrato de Prestación de Servicios con el MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUÉZ, de acuerdo a los siguientes detalles:

Número de Contrato	SS-PS-072-2018
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios Profesionales
Valor del Contrato	$ 16.200.000
Fecha de suscripción	02/01/2018
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y APOYO A LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE SALUD VIGENCIA 2018 PARA EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO
Plazo del contrato	Cinco (05) meses y treinta (30) días
Fecha inicial	02/01/2018
Fecha de terminación	30/06/2018

Obligaciones Contractuales:

1. Apoyar en la elaboración y ejecución bimestral a partir del mes de Enero del cronograma de asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa garantizando la calidad del dato (incluir seguimiento de movimiento de insumos y de la red de frio).
2. Apoyar en la elaboración y operativización bimestral a partir del mes de Febrero del cronograma de capacitación al personal de salud en los diferentes componentes del programa, Plan de IRA, AIEPI comunitario y Resolución 412 del 2000 CyD.
3. Apoyar en la verificación mensual de los datos cargados al sistema de información nominal de PAI (Garantizando la calidad del dato)
4. Apoyar en el seguimiento mensual al reporte de Consolidado de coberturas de vacunación y cobertura acumulada por EPS, garantizando la calidad del dato para ser enviado a la SSD.
5. Apoyar en la realización de una visita bimestral de IVC a las EAPB a partir del mes de marzo, en el cumplimiento de la normatividad vigente y lineamientos PAI 2018.
6. Coordinar acciones intersectoriales con aliados estratégicos para el logro de coberturas útiles: operadores ICBF (febrero y mayo).
7. Apoyar en la actualización y socialización del plan de crisis para los eventos inmunoprevenibles, a todos los actores involucrados, garantizando que conozcan su rol ante la presencia de un ESAVI.
8. Apoyar en la operativización trimestral a partir del mes de Enero del comité y sala situacional PAI del Municipio (Actualización actos administrativos y socialización en el 1er comité lineamientos PAI 2018). Solicitar a las instituciones exponer las acciones adelantadas frente a hechos concretos en cada comité.

9. Apoyar en el seguimiento en todas las instituciones educativas del municipio en el cumplimiento del decreto 2287 de 2003, 2 instituciones por mes (creación y divulgación del acto administrativo)
10. Apoyar en la realización de investigaciones de campo, unidades de análisis a eventos inmunoprevenibles
11. Apoyar en la Operativización bimestral a partir del mes de Febrero del Comité de Salud Materno Infantil y el comité de seguridad alimentaria y nutricional (Actualización acto administrativo y elaboración del Plan de Acción durante el primer mes de operatividad)
12. Apoyar en el seguimiento bimestral a partir del mes de Enero a las IPS en el cumplimiento de la resolución 5406 de 2015 y los Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
13. Apoyar en el seguimiento mensual al cumplimiento de la resolución 2465 de 2016 a las IPS del municipio
14. Apoyar en el seguimiento y evaluación trimestral a partir del mes de marzo de la estrategia AIEPI en su componente clínico, crecimiento y desarrollo y atención al recién nacido en las IPS del municipio
15. Apoyar en la realización de una visita de IV con periodicidad trimestral a partir del mes de febrero a las unidades UROCS y UAIRACS implementadas en el municipio como fortalecimiento de la estrategia AIEPI, realizar acciones de articulación con la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús para el garantizar su funcionamiento
16. Apoyar en la actualización del plan operativo AIEPI en el mes de julio (censo de actores sociales)
17. Apoyar en la ejecución de las visitas de asistencia técnica realizadas por parte de la Secretaria de salud departamental y dar cumplimiento a los respectivos planes de mejoramiento
18. Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, cualquier novedad que no permita el desarrollo normal de la ejecución del contrato.
19. Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales

Se expide en la Oficina de Talento Humano de la Alcaldía Municipal de Valle del Guamuéz, a solicitud de (la) interesado(a), a los Veintinueve (29) días del mes de Junio de dos mil diez y ocho (2018).

RÓGUIDO LÓPEZ ORTIZ
Jefe de Personal

EL SUSCRITO TÉCNICO OPERATIVO CON FUNCIONES DE JEFE DE PERSONAL DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que una vez revisada la relación de la actividad contractual suscrita por la Alcaldía del Municipio Valle del Guamuéz, se encontró que el (la) señor (a) **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.071.165.001 expedida en La Calera - Cundinamarca, prestó sus servicios a través de la modalidad Contratación Directa Contrato de Prestación de Servicios con el MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUÉZ, de acuerdo a los siguientes detalles:

Número de Contrato	SS-PS-633-2017
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios Profesionales
Valor del Contrato	$ 7.800.000
Fecha de suscripción	04/07/2017
Objeto del contrato	APOYO A LA GESTION PARA LA COORDINACIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y LOS CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD VIGENCIA 2017 PARA EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO
Plazo del contrato	Noventa y Un (91) días
Fecha inicial	02/10/2017
Fecha de terminación	31/12/2017

Obligaciones Contractuales: 1.) Operativizar de manera bimestral el cronograma de asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa garantizando la calidad del dato y el seguimiento a los compromisos adquiridos en la asistencia técnica previa. (Adoptar los formatos de verificación emitidos por la SSD). 2.) Operativizar de manera bimestral el cronograma de capacitación al personal que cumpla funciones relacionadas con PAI en los diferentes componentes del programa. 3.) Verificar los datos cargados al sistema de información nominal del PAI de manera mensual (Garantizando la calidad del dato). 4) Realizar seguimiento mensual al reporte de Consolidado de coberturas de vacunación y cobertura acumulada por EPS, garantizando la calidad del dato para ser enviado a la SSD. 5.) Realizar visita bimestral de inspección, vigilancia y control a las EAPB en el cumplimiento de la normatividad vigente y lineamientos PAI 2017 (plan de acción) para el logro de las metas de cobertura y esquemas completos de vacunación para la edad. 6.) verificar el envío mensual de la información numérico y nominal de las IPS a las EAPB y a la SSD en los formatos y plantillas adoptadas por la SSD. 7.) Coordinar acciones intersectoriales con aliados estratégicos para el logro de coberturas útiles: Mas Familias en Acción, Red Unidos, ONGs, e ICBF mediante la realización de capacitaciones mensuales. 8.) Mantener la Operatividad trimestral del comité PAI del Municipio según plan de acción elaborado y enviado a la SSD durante el primer mes (realizar el envío de las actas, registro fotográfico y de asistencia máximo 5 días posteriores a la reunión). 9.) Operativizar de manera mensual la sala situacional del PAI, con información de indicadores actualizados mes a mes. 10.) apoyo a investigaciones de campo, unidades de análisis a eventos inmunoprevenibles. 11) Operativizar de manera bimestral el Comité de Salud Materno Infantil (según Plan de Acción). 12.) Realizar seguimiento bimestral a las IPS en el cumplimiento de la resolución 5406 de 2015 y los Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas

de 0 a 59 meses de edad. 13.) seguimiento mensual en el cumplimiento de la resolución 2465 de 2016 a las IPS del municipio. 14.) Operativizar de manera bimestral el comité de Seguridad Alimentaria y nutricional. 15.) Operativizar de manera bimestral la Red Social de apoyo (mesa PEA) para la promoción y garantía del derecho al ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva. 16.) Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento que emita la secretaría de salud departamental. 17.) Realizar seguimiento a los casos de desnutrición, 18.) Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, cualquier novedad que no permita el desarrollo normal de la ejecución del contrato. 19.) Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales

Se expide en la Oficina de Talento Humano de la Alcaldía Municipal de Valle del Guamuéz, a solicitud de (la) interesado(a), a los Veintinueve (29) días del mes de Diciembre de dos mil diecisiete (2017).

RÓGUIDO LÓPEZ ORTIZ
Jefe de Personal

EL SUSCRITO TÉCNICO OPERATIVO CON FUNCIONES DE JEFE DE PERSONAL DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que una vez revisada la relación de la actividad contractual suscrita por la Alcaldía del Municipio Valle del Guamuéz, se encontró que el (la) señor (a) **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.071.165.001 expedida en La Calera - Cundinamarca, prestó sus servicios a través de la modalidad Contratación Directa Contrato de Prestación de Servicios con el MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUÉZ, de acuerdo a los siguientes detalles:

Número de Contrato	SS-PS-379-2017
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios Profesionales
Valor del Contrato	$ 7.800.000
Fecha de suscripción	04/07/2017
Objeto del contrato	APOYO A LA GESTION PARA LA COORDINACIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y LOS CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD VIGENCIA 2017 PARA EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO
Plazo del contrato	Ochenta y Nueve (89) días
Fecha inicial	04/07/2017
Fecha de terminación	30/09/2017

Obligaciones Contractuales: 1.) Operativizar de manera bimestral el cronograma de asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa garantizando la calidad del dato y el seguimiento a los compromisos adquiridos en la asistencia técnica previa. (Adoptar los formatos de verificación emitidos por la SSD). 2.) Operativizar de manera bimestral el cronograma de capacitación al personal que cumpla funciones relacionadas con PAI en los diferentes componentes del programa. 3.) Verificar los datos cargados al sistema de información nominal del PAI de manera mensual (Garantizando la calidad del dato). 4) Realizar seguimiento mensual al reporte de Consolidado de coberturas de vacunación y cobertura acumulada por EPS, garantizando la calidad del dato para ser enviado a la SSD. 5.) Realizar visita bimestral de inspección, vigilancia y control a las EAPB en el cumplimiento de la normatividad vigente y lineamientos PAI 2017 (plan de acción) para el logro de las metas de cobertura y esquemas completos de vacunación para la edad. 6.) verificar el envío mensual de la información numérico y nominal de las IPS a las EAPB y a la SSD en los formatos y plantillas adoptadas por la SSD. 7.) Coordinar acciones intersectoriales con aliados estratégicos para el logro de coberturas útiles: Mas Familias en Acción, Red Unidos, ONGs, e ICBF mediante la realización de capacitaciones mensuales. 8.) Mantener la Operatividad trimestral del comité PAI del Municipio según plan de acción elaborado y enviado a la SSD durante el primer mes (realizar el envío de las actas, registro fotográfico y de asistencia máximo 5 días posteriores a la reunión). 9.) Operativizar de manera mensual la sala situacional del PAI, con información de indicadores actualizados mes a mes. 10.) apoyo a investigaciones de campo, unidades de análisis a eventos inmunoprevenibles. 11) Operativizar de manera bimestral el Comité de Salud Materno Infantil (según Plan de Acción). 12.) Realizar seguimiento bimestral a las IPS en el cumplimiento de la resolución 5406 de 2015 y los Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas

de 0 a 59 meses de edad. 13.) seguimiento mensual en el cumplimiento de la resolución 2465 de 2016 a las IPS del municipio. 14.) Operativizar de manera bimestral el comité de Seguridad Alimentaria y nutricional. 15.) Operativizar de manera bimestral la Red Social de apoyo (mesa PEA) para la promoción y garantía del derecho al ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva. 16.) Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento que emita la secretaría de salud departamental. 17.) Realizar seguimiento a los casos de desnutrición, 18.) Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, cualquier novedad que no permita el desarrollo normal de la ejecución del contrato. 19.) Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales

Se expide en la Oficina de Talento Humano de la Alcaldía Municipal de Valle del Guamuéz, a solicitud de (la) interesado(a), a los treinta (30) días del mes de Septiembre de dos mil diecisiete (2017).

RÓGUIDO LÓPEZ ORTIZ
Jefe de Personal

EL SUSCRITO TÉCNICO OPERATIVO CON FUNCIONES DE JEFE DE PERSONAL DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR:

Que una vez revisada la relación de la actividad contractual suscrita por la Alcaldía del Municipio Valle del Guamuéz, se encontró que el (la) señor (a) **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.071.165.001 expedida en La Calera - Cundinamarca, prestó sus servicios a través de la modalidad Contratación Directa Contrato de Prestación de Servicios con el MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUÉZ, de acuerdo a los siguientes detalles:

Número de Contrato	SS-PS-246-2017
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios Profesionales
Valor del Contrato	$ 7.800.000
Fecha de suscripción	03/04/2017
Objeto del contrato	APOYO A LA GESTION PARA LA COORDINACIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y LOS CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD VIGENCIA 2017 PARA EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ - PUTUMAYO
Plazo del contrato	Ochenta y Nueve (89) días
Fecha inicial	03/04/2017
Fecha de terminación	30/06/2017

Obligaciones Contractuales: 1.) Operativizar de manera bimestral el cronograma de asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa garantizando la calidad del dato y el seguimiento a los compromisos adquiridos en la asistencia técnica previa. (Adoptar los formatos de verificación emitidos por la SSD). 2.) Operativizar de manera bimestral el cronograma de capacitación al personal que cumpla funciones relacionadas con PAI en los diferentes componentes del programa. 3.) Verificar los datos cargados al sistema de información nominal del PAI de manera mensual (Garantizando la calidad del dato). 4) Realizar seguimiento mensual al reporte de Consolidado de coberturas de vacunación y cobertura acumulada por EPS, garantizando la calidad del dato para ser enviado a la SSD. 5.) Realizar visita bimestral de inspección, vigilancia y control a las EAPB en el cumplimiento de la normatividad vigente y lineamientos PAI 2017 (plan de acción) para el logro de las metas de cobertura y esquemas completos de vacunación para la edad. 6.) verificar el envío mensual de la información numérico y nominal de las IPS a las EAPB y a la SSD en los formatos y plantillas adoptadas por la SSD. 7.) Coordinar acciones intersectoriales con aliados estratégicos para el logro de coberturas útiles: Mas Familias en Acción, Red Unidos, ONGs, e ICBF mediante la realización de capacitaciones mensuales. 8.) Mantener la Operatividad trimestral del comité PAI del Municipio según plan de acción elaborado y enviado a la SSD durante el primer mes (realizar el envío de las actas, registro fotográfico y de asistencia máximo 5 días posteriores a la reunión). 9.) Operativizar de manera mensual la sala situacional del PAI, con información de indicadores actualizados mes a mes. 10.) apoyo a investigaciones de campo, unidades de análisis a eventos inmunoprevenibles. 11) Operativizar de manera bimestral el Comité de Salud Materno Infantil (según Plan de Acción). 12.) Realizar seguimiento bimestral a las IPS en el cumplimiento de la resolución 5406 de 2015 y los Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas

de 0 a 59 meses de edad. 13.) seguimiento mensual en el cumplimiento de la resolución 2465 de 2016 a las IPS del municipio. 14.) Operativizar de manera bimestral el comité de Seguridad Alimentaria y nutricional. 15.) Operativizar de manera bimestral la Red Social de apoyo (mesa PEA) para la promoción y garantía del derecho al ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva. 16.) Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento que emita la secretaría de salud departamental. 17.) Realizar seguimiento a los casos de desnutrición, 18.) Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, cualquier novedad que no permita el desarrollo normal de la ejecución del contrato. 19.) Realizar las diferentes actividades que se deriven para el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales

Se expide en la Oficina de Talento Humano de la Alcaldía Municipal de Valle del Guamuéz, a solicitud de (la) interesado(a), a los treinta (30) días del mes de Junio de dos mil diecisiete (2017).

RÓGUIDO LÓPEZ ORTIZ
Jefe de Personal

LA SUSCRITA DIRECTORA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PUTUMAYO

CERTIFICA

Que, ERIKA BIBIANA LARROTA PAI, identificada con CC No 1.071.165.001 expedida en la Calera Cundinamarca, laboró en la Alcaldía Municipal como Profesional de Apoyo para la evaluación y seguimiento del Plan Operativo Anual del Plan de Intervenciones Colectivas 2015 del Municipio de San Miguel, mediante contrato de prestación de servicios profesionales No 269 de 2015 desde el 4 de agosto de 2015 al 30 de diciembre de 2015, mostrando responsabilidad y cumplimiento en el desarrollo de actividades relacionadas salud pública y vigilancia en salud pública.

El presente certificado se expide a petición del interesado. Se firma en San Miguel Putumayo, a los 24 días del mes de diciembre de 2015.

LUCY MARGOT BENAVIDES BASANTE
Directora Local de Salud
Municipio de San Miguel

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

HACE CONSTAR QUE:

La señora **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.071.165.001 expedida en La Calera - Cundinamarca, prestó sus servicios profesionales en esta dependencia, mediante los siguientes contratos de prestación de servicios:

CONTRATO N°	VALOR	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION
SS-PS-317	$14.600.000	04/10/2012	31/12/2012
SS-PS-061	$ 28.800.000	01/04/2013	30/09/2013
SS-PS-324	$ 10.350.000	01/10/2013	31/12/2013
SS-PS-441	$ 8.100.000	01/10/2014	31/12/2014
SS-PS-071	$ 31.629.857	23/01/2014	30/09/2014
SS-PS-251	$ 28.000.000	06/04/2015	31/10/2015

Para constancia se firma a petición del interesado en el Municipio Valle del Guamuez a los doce (12) días del mes de Enero de 2016.

ENITH LORENA LLERENA ROJAS
Secretaria de Salud Municipal

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

HACE CONSTAR QUE:

La señora **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.071.165.001 expedida en La Calera - Cundinamarca, laboró en la Secretaria de Salud del Municipio Valle del Guamuez, durante el periodo comprendido entre los meses de Abril a Octubre de 2015, prestando sus servicios profesionales, mediante el contrato de prestación de servicios N° SS-PS-251 para el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la prioridad de Nutrición.

Para constancia se firma a petición del interesado en la Hormiga a los dieciocho (18) días del mes de Noviembre de 2015.

LEDY SORANY OSSA RAMIREZ
Secretaria de Salud Municipal

LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DEL VALLE DEL GUAMUEZ PUTUMAYO

CERTIFICA

Que, **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, Identificada con Cedula de Ciudadanía 1.071.165.001 de la Calera (Cund), laboró en la Secretaría de Salud Municipal desde 23 de enero de 2014 a 30 de septiembre de 2014 ejecutando el proyecto de Seguridad alimentaria y Nutricional y desde el 1 de octubre de 2014 a 30 de diciembre de 2014 realizando actividades de IVC a EPS e IPS en el Municipio Valle del Guamuez.

Para constancia se firma en la Hormiga Putumayo a los veinticinco (25) días del mes de febrero del 2015.

ENITH LORENA LLERENA ROJAS
Secretaria de Salud Municipal

DIOCESIS DE MOCOA SIBUNDOY
Nit. 800.213.052-1

EL SUSCRITO DIRECTOR GENERAL DEL PROGRAMA CDI MODALIDAD FAMILIAR

CERTIFICA:

Que la señora **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.071.165.001 de Calera, prestó sus servicios profesionales desempeñándose como *APOYO AREA NUTRICION*, en desarrollo del programa ***CDI MODALIDAD FAMILIAR***, en el municipio de Valle del Guamuez - Putumayo, mediante contrato de Prestación de Servicios, desde el 24 de febrero de 2014 hasta el 30 de abril de 2014, desarrollando a satisfacción todas las actividades programadas en el marco de la ejecución del contrato.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Mocoa a los treinta y un (31) días del mes Julio del 2014.

Pbro. EDGAR OMAR PARRA CLAVIJO
Director General

Elaboró: Omary

LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DEL VALLE DEL GUAMUEZ PUTUMAYO

CERTIFICA

Que. la profesional de Enfermería **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, Identificada con Cedula de Ciudadanía 1.071.165.001 expedida en la Calera Cundinamarca, Profesional de apoyo de la Secretaria de Salud Municipal, sirvió de apoyo a las acciones de vigilancia en salud pública y SIVIGILA del 1 de abril de 2013 a 31 de diciembre de 2013 y del 2 de febrero de 2014 a 31 de diciembre de 2014.

Para constancia se firma en la Hormiga Putumayo a los diecisiete (27) días del mes de febrero del 2015.

ENITH LORENA LLERENA ROJAS
Secretaria de Salud Municipal

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR QUE:

La señora **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.071.165.001 expedida en La Calera - Cundinamarca, prestó sus Servicios en esta dependencia desarrollando actividades del proyecto para mejorar los hábitos nutricionales en la población del Municipio Valle del Guamuez, Putumayo, durante los meses de Abril a Diciembre de 2013.

Para constancia se firma a petición del interesado en la Hormiga a los Veinte (20) días del mes de Enero de 2014.

Enith Lorena Llerena R.
C.C. N° 33.333.394
Secretaria de Salud Municipal

ENITH LORENA LLERENA ROJAS
Secretaria de Salud Municipal

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL VALLE DEL GUAMUEZ

HACE CONSTAR QUE:

La señora **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**, identificada con cédula de ciudadanía Nº 1.071.165.001 expedida en La Calera, Cundinamarca, se encuentra laborando en esta dependencia desde el mes de Octubre de 2012 hasta la fecha, en donde presta sus Servicios desarrollando actividades del proyecto para mejorara los hábitos nutricionales de la población del Valle del Guamuez dentro del Plan de intervenciones Colectivas del Plan Operativo Anual de Salud 2012.

Para constancia se firma a petición de la interesada en la Hormiga a los veinte (20) días del mes de Diciembre de 2012.

Enith Lorena Llerena R.
C.C. Nº 33.3[illegible]
Secretaria de Salud Municipal

ENITH LORENA LLERENA ROJAS
Secretaria de Salud Municipal

E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
NIT 846.000.471 – 5

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL ÁREA DE ADMINISTRACION

CERTIFICA:

Que la señorita, ERIKA BIBIANA LARROTA PAI, identificada Con cedula de ciudadanía Nro. 1.071.165.001 Expedida en La Calera, Cundinamarca. Prestó sus servicios profesionales en esta Institución como Enfermera Jefe, vinculado mediante contrato de prestación de servicio N° 112 del 17 de Enero del 2013 para el periodo comprendido del 17 de Enero al 31de Marzo del 2013.

La presente se firma en La Hormiga, a los veinte (20) días del mes de Enero del 2014.

SOLEDAD PEREZ ERASO

Transcriptor: Andrés Garcia_

EL SUSCRITO GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES CONSTITUCIONALES Y EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS EN EL DECRETO 1876 DE 1974,

CERTIFICA QUE:

Que la Señora: **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** identificada con cedula de ciudadanía 1.071.165.001 La Calera (Cundinamarca), presto sus servicios mediante la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios, para la E.S.E. Hospital Fronterizo la Dorada, como Enfermera Jefe en el programa de Promoción y Prevención.

Nº DE CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
224	ENFERMERA JEFE EN PROMOCION Y PREVENCION.	04/04/2012	03/07/2012
323	ENFERMERA JEFE EN PROMOCION Y PREVENCION.	03/07/2012	30/09/2012

En constancia de lo anterior se firma en la Dorada, municipio de San Miguel, el día 29 del mes de Octubre de 2012.

RICARDO MARIÑO RODRIGUEZ
Gerente

ELABORO	REVISO	APROBÓ
Adriana Arciniegas	Alcivíades Madroñero Ramos	Ricardo Mariño Rodríguez

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 10 de abril de 2025, a las 10:53:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1071165001
Código de Verificación	1071165001250410105354

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 268708668

PIB
12:47:59

Bogotá DC, 10 de abril 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) ERIKA BIBIANA LARROTA PAI identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1071165001:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:55:22 AM horas del 10/04/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1071165001**
Apellidos y Nombres: **LARROTA PAI ERIKA BIBIANA**

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.

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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 1071165001 **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 10/04/2025 11:30 AM

Código Verificación: **7L6TH4R5QB**

Válida hasta: **09/07/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 10/04/2025 11:56:45 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1071165001 .**

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. **114186021** . 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 11:01:25 horas del 10/04/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1071165001,** Apellidos y Nombres **LARROTA PAI ERIKA BIBIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA VALLE DEL GUAMUEZ**, con NIT **800102992-2** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI**

C.C. **1.071.165.001 LA CALERA (C/MARCA)**

UNIVERSIDAD **FUND. UNIV. DEL AREA ANDINA**

RUN No. **30600**
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO **14/FEB/2012** FECHA DE ACTUALIZACION DATOS **14/FEB/2022**

THOMAS GREG & SONS. 310.037.31/1210

No.

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1071165001

Primer Nombre: ERIKA

Primer Apellido: LARROTA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5460

Consultar en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-04-10→11:09:51 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1071165001	ERIKA	BIBIANA	LARROTA	PAI	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ERIKA BIBIANA LARROTA PAI identificado(a) con CC 1071165001 registra La siguiente información:

2025-04-10→11:09:51 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2012-02-14		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2011-09-26	10105	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: LARROTA PAI ERIKA BIBIANA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1071165001, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-791-00-11383-3, con una antigüedad de DIEZ (10) año(s).

Se expide en VALLE DEL GUAMUEZ, a los treinta (30) días del mes de junio de 2023, con destino a: AL INTERESADO

Banco Agrario de Colombia
OF. LA HORMIGA - PUTUMAYO
DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

DR. WILLIAM MONSALVE PAZ
Médico Especialista en Salud Ocupacional
B/ Marco Fidel Suarez Calle 8 # 12-37 Orito-Ptyo
Cel: 3112318504 Correo: wimonpaz@yahoo.com

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Nombre del trabajador: ERIKA BIBIANA LARROTA PAI		
C.C 1.071.165.001		**Empresa:** ALCALDIA VALLE DEL GUAMUEZ
Sexo: F	**Edad:** 34 AÑOS	**Fecha:** 20/12/2023
		Cargo: ENFERMERA JEFE

Hacemos constar que en la fecha, examinamos al trabajador y/o aspirante suscrito dentro del examen.

INGRESO: ■ **PERIODICO:** ☐

AUDIOMETRIA		**ESPIROMETRIA**	
VISIOMETRIA	X	**EXAMEN DE LABORATORIO**	X
OSTEOMUSCULAR		**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**	X

Solicitado por ustedes, con el siguiente resultado después de la valoración médica.

■ APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

☐ APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR CON RESTRICCIONES.

☐ APLAZADO

☐ NO APTO PARA EL CARGO

Restricciones:

Recomendaciones:
USO DE E.P.P- HIGIENE POSTURAL - PAUSAS ACTIVAS-CONTROL PERIODICO POR PSICOLOGIA

Dr William Monsalve Paz
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Familiar

Dr. William Monsalve Paz
Especialista en Salud Ocupacional Res. 00296

Firma del Trabajador
C.C. 1071165001

Nota: certifico que lo anteriormente anotado es basado y tomando en la información que previamente suministré
Este certificado solo tiene validez con firma y sello original del médico en Salud Ocupacional

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ERIKA BIBIANA LARROTA PAI

IDENTIFICADO CON: C.C. ☑ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 1.071.165.001 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	VALLE DEL GUAMUEZ
Dirección	BARRIO URBANIZACION LOS ALPES			Teléfonos	3202587597

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
FERNANDO LARROTA CASALLAS	80.408.867	PADRE
MARIA CELIMA PAI BECERRA	27.472.513	MADRE
KAROL SOFIA LARROTA PAI	1.011.092.297	HIJA
ANTHONY JHOAN PORTILLO LARROTA	1.140.015.253	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** ☐ **PARA RETIRARME** ☐ **PARA ACTUALIZACION** ☑ **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ☐ ,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
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	32.400.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 32.400.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AGRARIO	AHORROS	4-791-00-11383-3	LA HORMIGA	$ 14.200

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	CASA BARRIO EL PROGRESO	$ 160.000.000
MOTOCICLETA	YAMAHA CRYPTON	$ 6.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO AGRARIO	TARJETA DE CREDITO	$ 3.100.000
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN	CREDITO DE ESTUDIO	$ 25.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** ☑1 **NO** ☐2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JHON JAIRO PORTILLO IBAÑEZ	C.C. ☑1 C.E. ☐2 T.I ☐3	18.157.401

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Erika M. Jamto P.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

La Hormiga Mayo 2025

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ

LA SUSCRITA LIQUIDADORA DE IMPUESTOS MUNICIPALES

CERTIFICA QUE

Que el/la señor(a) **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** identificado(a) con cedula de ciudadanía 1071165001 Expedida en L a Calera – Cundinamarca, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de impuesto predial unificado e industria y comercio.

Esta solicitud Se expide a petición del interesado.

Para constancia se firma y se sella en la Oficina de Recaudos Municipal a los nueve (09) días del mes de abril 2025.

MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ
RECAUDO MUNICIPAL

ROSA MAYURY ERIRA SALAZAR
TÉCNICO UNIDAD DE IMPUESTOS OFICINA DE RECAUDOS
Alcaldía Valle del Guamuez

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ERIKA BIBIANA LARROTA PAI identificado(a) con CC 1071165001 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**19/07/2012**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - VALLE DEL GUAMUEZ**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes de abril del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1071165001,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de abril de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.