CESION DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 103.13.10.195-2025.

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ – META Nit. 892099325-0
CONTRATISTA CEDENTE	**HEIDY JOHANNA PARDO VELASQUEZ,** Identificada con Cedula de Ciudadanía N° 40.333.938 de Villavicencio
CONTRATISTA CESIONARIO	**NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR**, Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.218.133 de Villavicencio-Meta
OBJETO	FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y RUTAS DE PYMS Y RMP A NIVEL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA ARTICULADO CON LA ESTRATEGIA APS EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ.
VALOR TOTAL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($22.400.000.00).
VALOR CONTRATO CEDIDO	QUINCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($15.680.000)
PLAZO EJECUCION	CUATRO (04) MESES
FECHA CONTRATO	08 DE ABRIL DE 2025
FECHA DE INICIO	09 DE ABRIL DE 2025
FECHA TERMINACION	8 AGOSTO DE 2025

Entre los suscritos a saber **JOHANNA PAOLA VEGA MORENO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.933.565 de Bogotá D.C., quien obra en nombre y representación del MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ, en su calidad de Jefe de la Oficina de Contratación, cargo para el cual fue designado mediante Decreto No. 086 del 16 de Julio de 2024, facultado para actuar en el presente asunto de conformidad con la delegación conferida por el Alcalde Municipal mediante el Decreto No. 039 de 19 de febrero de 2024, y quien para los efectos del presente Contrato se denominará **EL MUNICIPIO-CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra **HEIDY JOHANNA PARDO VELASQUEZ,** Identificada con Cedula de Ciudadanía N° 40.333.938 de Villavicencio y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CEDENTE** y **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR**, Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.218.133 de Villavicencio-Meta, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CESIONARIO**, hemos convenido celebrar la presente cesión del Contrato de Prestación de Servicios No. 103.13.10.195-2025, conforme a lo dispuesto por la ley, previas las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIONES:

1. Que el día ocho (08) de abril de 2025, las partes suscribieron el contrato de prestación de servicios de la referencia, cuyo objeto es: "*FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y RUTAS DE PYMS Y RMP A NIVEL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA ARTICULADO CON LA ESTRATEGIA APS EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ*".

2. Que el contrato fue iniciado el día nueve (09) de abril de 2025, y la fecha de terminación es el día ocho (8) de agosto de 2025.

Código Postal 502001
Calle 6 Nro. 4 – 40
Teléfonos 6450412 – 6451867
Email: contratacion@puertolopez-meta.gov.co
www.puertolopez-meta.gov.co

3. Que el contratista mediante oficio de fecha 13 de mayo de 2025, manifiesta su imposibilidad de continuar con la ejecución del contrato indicando lo siguiente: "*por motivos de índole personal y con carácter definitivo ejerceré mis actividades hasta el 14 de mayo del año en curso. En adelante no poder continuar dando cumplimiento a las actividades asignadas en mi contrato No 103.13.10.195.2025, en razón de lo anterior me permito hacer solicitud de cesión de contrato al señor NIDIA PATRCIA ORUJELA CANTOR (….)*"***SIC***

4. Que el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 señala que *"Los contratos estatales son "intuito personae" y en consecuencia una vez celebrados no pueden cederse sin previa autorización de la Entidad Contratante"*.

5. Que la cláusula decima séptima del mencionado contrato, en consecuencia, con la norma anteriormente mencionada, contempla en igual sentido los requisitos para ceder el contrato.

6. Que la supervisora del contrato mediante el oficio de fecha 14 de mayo de 2025, viabiliza que el contrato sea cedido a **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR**, Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.218.133 de Villavicencio-Meta, presentando balance de ejecución y expidiendo certificado de idoneidad con la cual avala que la CESIONARIA propuesto cumple con los requisitos para la ejecución contractual.

7. Que teniendo en cuenta lo anterior, se cederá el contrato a partir del día **15 de mayo de 2025.**

8. Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, una vez revisada la hoja de vida y los documentos soporte del CESIONARIO (A) se establece que cumple con el perfil requerido, en cuanto a capacidad, idoneidad y experiencia para el desarrollo de las actividades objeto del contrato de conformidad con lo establecido en los estudios previos iniciales.

9. Que es necesario para el MUNICIPIO, que el objeto contractual se ejecute en su totalidad y sin dilaciones, por lo cual, analizadas las razones que impiden al contratista su continuación, Se autoriza la cesión del contrato.

10. Que, debido a las consideraciones mencionadas anteriormente, y teniendo de presente el cumplimiento dé la ejecución contractual por parte del CEDENTE, se procederá al pago parcial del Contrato.

11. Que, de conformidad con lo anterior, las partes proceden a la cesión del contrato conforme a las siguientes clausulas:

C L A U S U L A S:

CLÁUSULA PRIMERA.- AUTORIZAR LA CESIÓN del contrato de prestación de servicios profesionales No. **103.13.10.195-2025** suscrito entre el municipio y **HEIDY JOHANNA PARDO VELASQUEZ,** Identificada con Cedula de Ciudadanía N° 40.333.938 de Villavicencio, el cual tiene por objeto "FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y RUTAS DE PYMS Y RMP A NIVEL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA ARTICULADO CON LA ESTRATEGIA APS EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ" a favor de **NIDIA PATRICIA ORJUELA**

Código Postal 502001
Calle 6 Nro. 4 – 40
Teléfonos 6450412 – 6451867
Email: contratacion@puertolopez-meta.gov.co
www.puertolopez-meta.gov.co

CANTOR, Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.218.133 de Villavicencio-Meta, a partir del **día 15 de mayo 2025.**

PARÁGRAFO 1. El contrato se cede en las mismas condiciones en que fue pactado inicialmente, por consiguiente, no se modifica ni varía su naturaleza, objeto y obligaciones.

PARÁGRAFO 2. El contratista cesionario se compromete y obliga a: 1. Recibir el contrato de prestación de servicios profesionales No. 103.13.10.195-2025, en el estado en que se encuentra a la fecha de suscripción del presente otro si y a continuar el desarrollo del contrato hasta su terminación. 2. A cumplir cabalmente con el desarrollo de las obligaciones emanadas del contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO: Debido a la ejecución del contrato por parte del CEDENTE, el MUNICIPIO le adeuda a éste la suma de SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($6.720.000), por el plazo de ejecución correspondiente del 09/04/2025 al 14/05/2025

Así mismo queda un saldo a ejecutar por parte del CESIONARIO de QUINCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($15.680.000)

CLÁUSULA TERCERA: Que la fecha de terminación del contrato es el día 8 DE AGOSTO DE 2025.

CLÁUSULA CUARTA DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Forman parte integral del presente contrato:

A. La solicitud de cesión del presente contrato suscrito por **HEIDY JOHANNA PARDO VELASQUEZ.**

B. Aprobación de cesión de la supervisora del contrato.

C. Los documentos presentados por **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR**, los cuales acreditan su experiencia, así como su idoneidad para desarrollar las funciones contratadas.

PARÁGRAFO: La presente cesión es parte integral del contrato de prestación de servicios y producirá los correspondientes efectos jurídicos entre el cesionario y la entidad contratante.

CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CESIONARIO: El cesionario además de las señaladas en la cláusula primera y sus parágrafos, deberá suministrar los informes que sobre la continuación y desarrollo del objeto contractual le solicite el supervisor del contrato cedido.

CLÁUSULA SEXTA: DECLARACIONES DE LAS PARTES: EL CESIONARIO declara que: 1. Que conoce perfectamente la naturaleza del contrato y asume la responsabilidad del mismo a partir de la suscripción del presente documento 2. Que se subroga en todos los derechos y obligaciones contractuales que tenía el cedente. **EL MUNICIPIO** declara: 1. Que acepta la cesión del contrato con la firma del presente 2. Que a partir de la fecha reconoce como titular de los derechos derivados del contrato de prestación de servicios profesionales No. **103.13.10.195-2025** a **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR,** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.218.133 de Villavicencio-Meta.

Código Postal 502001
Calle 6 Nro. 4 – 40
Teléfonos 6450412 – 6451867
Email: contratacion@puertolopez-meta.gov.co
www.puertolopez-meta.gov.co

CLAUSULA SEPTIMA: Las demás clausulas continúan incólumes.

Se firma a los catorce (14) días del mes de mayo de 2025.

JOHANNA VEGA MORENO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

HEIDY JOHANNA PARDO VELASQUEZ
CONTRATISTA CEDENTE

NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
CONTRATISTA CESIONARIO

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Nombre: Martha Lorena Restrepo Bustamante	Nombre: JOHANNA PAOLA VEGA MORENO	Nombre: JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Cargo: Contratista	Cargo: Jefe Oficina Contratación	Cargo: Jefe Oficina Contratación
Fecha: 14 /05/2025	Fecha: 14/05/2025	Fecha: 14 /05/2025

Código Postal 502001
Calle 6 Nro. 4 – 40
Teléfonos 6450412 – 6451867
Email: contratacion@puertolopez-meta.gov.co
www.puertolopez-meta.gov.co

SSM.160.25.07.119-2025

Puerto López, Meta 14 de mayo de 2025

Doctor (a)
JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Jefe de Oficina de Contratación
Alcaldía Municipal
Puerto López, Meta

Asunto: CESION DE CONTRATO

Cordial Saludo,

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted con el fin de remitir la hoja de vida de la señora **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR**, la cual después de realizada la verificación se evidencia el cumplimiento de los requisitos establecidos dentro del estudio previo para la ejecución del contrato N.º **103.13.10.195-2025 de 2025** con objeto Contractual **FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y RUTAS DE PYMS Y RMP A NIVEL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA ARTICULADO CON LA ESTRATEGIA APS EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ.**

De este modo es importante que la ejecución financiera del contrato realizada por **HEIDY JOHANNA PARDO VELASQUEZ**, quien es actualmente el contratista, tiene como porcentaje de avance financiero el 30 %, pendiente de pago, y la ejecución física registra un porcentaje 30 % al 14 de mayo de 2025; siendo así, que la continuidad de la ejecución quedara en responsabilidad de la señora **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR,** a partir de la cesión.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

CELIA CONSTANZA SÁNCHEZ FERNANDEZ
Secretaria de Salud Municipal

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Nombre: Dian Melissa Rodriguez Avila	Nombre: Celia Constanza Sánchez Fernández	Nombre: Celia Constanza Sánchez Fernández
Cargo: secretaria	Cargo: secretaria de Salud	Cargo: secretaria de Salud
Fecha: 14/05/2025	Fecha: 14/05/2025	Fecha: 14/05/2025

Código Postal 502001
Calle 6 Nro 4 – 40
Telefonos 6450412 – 6451867
Email: contactenos@puertolopez-meta.gov.co

INFORME SE SUPERVISIÒN
CESIÒN N.º 1

SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ

CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS
N.º 103.13.10.195-2025

Objeto:

FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y RUTAS DE PYMS Y RMP A NIVEL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA ARTICULADO CON LA ESTRATEGIA APS EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ.

CELIA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ
SUPERVISORA

HEIDY JOHANNA PARDO VELASQUEZ
CONTRATISTA

14 DE MAYO 2025

Código Postal 502001
Calle 6 Nro 4 – 40
Telefonos 6450412 – 6451867
Email: contactenos@puertolopez-meta.gov.co

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

El presente informe de supervisión se constituye en el documento legal, soporte de ejecución del contrato de prestación de servicios Profesionales N.º **103.13.10.195-2025** cuyo objeto es **"FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y RUTAS DE PYMS Y RMP A NIVEL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA ARTICULADO CON LA ESTRATEGIA APS EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ".**

Para la cesión N.º 1 del contrato en mención

La administración municipal adelanto contratación directa con **HEIDY JOHANNA PARDO VELÁSQUEZ** identificada con C.C. **40.333.938** de Villavicencio.

La supervisión está a cargo de la Secretaria de Salud quien ejercerá el control y vigilancia de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de las obligaciones del contratista.

a. CUADRO RESUMEN DE CONTRATO

CONTRATANTE:	ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO LOPEZ – META
OBJETO DEL CONTRATO:	FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y RUTAS DE PYMS Y RMP A NIVEL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA ARTICULADO CON LA ESTRATEGIA APS EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ
N.º DE CONTRATO:	103.13.10.195-2025
CONTRATISTA:	HEIDY JOHANNA PARDO VELASQUEZ
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 22.400.000
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	08/04/2025
FECHA DE INICIO:	09/04/2025
PLAZO INICIAL:	04 MESES
FECHA DE TERMINACION ACTUAL:	08/08/2025
ESTADO ACTUAL:	EN EJECUCION

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	$ 22.400.000
VALOR PAGADO EN ACTAS	$ 0
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CEDENTE	$ 6.720.000
SALDO POR EJECUTAR	$ 15.680.000

Código Postal 502001
Calle 6 Nro 4 – 40
Telefonos 6450412 – 6451867
Email: contactenos@puertolopez-meta.gov.co

3. ACTIVIDADES EJECUTADAS

En el contrato de prestación de servicios Profesionales N.º 103.13.10.195-2025 DE 2025 se genera acta de inicio el día 09 de abril del 2025 y a la fecha se encuentra en ejecución.

El día 13 de mayo se recibió la solicitud de autorización de cesión, la cual es avalada por la supervisión el 14 de mayo de 2025, por lo tanto, se solicita que la cesión sea a partir del 15 de mayo de 2025.

4. ESTADO Y AVANCE FÍSICO DEL PROYECTO

Al día 14 de mayo, fecha en que se materializa la cesión, se encuentra con una ejecución física del 30 % y financiera de 30 %, estando pendiente de pago, el valor que corresponde a Cinco millones seiscientos mil pesos Mc/te. ($5.600.000) por el 25 % del primer mes de ejecución, y Un millón ciento veinte mil pesos Mc/te. ($1.120.000) que corresponde a los seis (06) días de ejecución en el segundo periodo.

5. RAZONES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS QUE EMOTIVAN LA CESIÒN

El día 13 de mayo de 2025, se recibió oficio por parte de la contratista **HEIDY JOHANNA PARDO VELASQUEZ** identificada con C.C. **40333938** de Villavicencio, en el cual manifestó que debido a motivos personales y de carácter definitivo, no podrá continuar con la ejecución del contrato **103.13.10.195-2025 de 2025**, y considerando que la necesidad descrita dentro del estudio previo, se requiere para dar cumplimiento a la objeto del contrato y las metas de la Secretaría, se solicita aprobación por parte de la entidad, para la cesión en favor de **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR.**

Por lo anterior, en calidad de supervisora del presente contrato, manifiesto, que se revisó la hoja de vida presentada, que la señora cumple con lo exigido por la entidad y que la cesión solicitada no afecta la ejecución del mismo, ni la necesidad que se busca satisfacer en el marco del plan de desarrollo municipal Puerto López Estratégico 2024-2027.

Cordialmente,

CELIA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ
Secretaria de Salud Municipal
Supervisora

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Nombre: Dian Melissa Rodriguez Avila	Nombre: Celia Constanza Sánchez Fernández	Nombre: Celia Constanza Sánchez Fernández
Cargo: secretaria	Cargo: secretaria de Salud	Cargo: secretaria de Salud
Fecha: 14/05/2025	Fecha: 14/05/2025	Fecha: 14/05/2025

Código Postal 502001
Calle 6 Nro 4 – 40
Telefonos 6450412 – 6451867
Email: contactenos@puertolopez-meta.gov.co

ALCALDÍA DE PUERTO LÓPEZ - META
Oficina de Contratación
fecha: 13/05/25 Hora: 02:50pm
Recibido por:

Puerto López, 13 de mayo de 2025

Doctora
CECILIA CONSTANZA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ
Secretaria de Salud
E.S.M.

Ref. Cesión de contrato N.° 103.13.10.195-2025

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted con el fin de manifestar que debido a motivos de Índole personal y con carácter definitivo ejerceré actividades contractuales hasta el día 13 de mayo del año en curso. En adelante no podre continuar dando cumplimiento a las actividades asignadas a mi contrato N.° 103.13.10.195-2025, en razón de lo anterior me permito hacer solicitud de autorización de cesión de contrato al señor **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR**, identificado con CC. **40.218.133 Villavicencio - Meta**; el cual cumple con las condiciones y los requisitos establecidos en el estudio previo para dar continuidad al contrato anterior nombrado.

Sin otro particular,

HEIDY JOHANNA PARDO VELASQUEZ
CC. 40.333.938
Tel: 3052921616
Dir. Calle 8 No.20-83 Portales de la Primavera
Email. heidy3961@gmail.com

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
Orjuela	Cantor	Nidia Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 40218133	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 29 MES 11 AÑO 1982	CARRERA 5 ESTE 14 101 casa 59			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	MEDINA	TELÉFONO	3176984411	EMAIL	nidiacantor1982@gmail.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	11	AÑO	2000
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD	06	2008	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN SALUD PUBLICA	12	2019	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	11	2005	13225

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
UNIVERSIDAD DE CALDAS	EDUCACIÓN	56	X		ATENCION INTEGRAL A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA	03	2019
SECRETARIA DE SALUD DEL META	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO	32	X		CAPACITACION Y ACTUALIZACION AL TALENTO HUMANO DEL PAI DEPARTAMENTO DEL META	12	2020
ACOFAEN- UNFPA	EDUCACIÓN	120	X		CUIDADO DE ENFERMERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS	09	2021
Organizacion Panamerica de la Salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO	3	X		correcto llenado de certificado de defunción	04	2022
Escuela Superior de Administracion Publica	EDUCACIÓN	80	X		Diplomado Politicas Publicas	09	2022
Escuela Superior de Administración Publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO	120	X		Estadisticas Vitales, Certificacion Nacimientos y Defunciones	12	2023
Escuela Superior de Adminsitración Publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO	80	X		Clasificiacion Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados	12	2023
Función Publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO	20	X		Integridad, Transparencia y lucha contra la corrupción	02	2024

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA MACARENA META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* LA MACARENA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL `PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO-SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 10 21					

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 PUERTO LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA EPIDEMIOLOGO(A)	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 6 4 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6013305043	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL `PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* D. EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 32 76						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3305000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* D. EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 32 76						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2207700	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	31	*Mes*	05	*Año* 2022	*Día*	24	*Mes*	09	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 26 51 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GRANADA - META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6500158	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	20	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 07						

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 GRANADA - META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6500158	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO ESPECIALISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 07					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GRANADA - META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6500158	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	12	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO ESPECIALISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 07					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GRANADA - META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6500158	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	09	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO ESPECIALISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 07					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO LLERAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LLERAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125493452	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 156					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GRANADA - META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6500158	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFEMERA ESPECIALISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 07					

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 GRANADA - META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6500158	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL `PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 7						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO LLERAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LLERAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103039167	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	18	*Mes*	06	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL `PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* APOYO A SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5 156 La Esperanza						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL DORADO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* EL DORADO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3213096008	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	04	*Mes*	08	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL `PRESTACION DE SERVICIOS PROFE	*DEPENDENCIA* AREA EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 6 25 centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GRANADA - META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6500158	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	03	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 15 14 07						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN MARTÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3203488735	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	31	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4 75						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION UN MAÑANA MEJOR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* LA PRIMAVERA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134851061	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 35C 19 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN MARTÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 86485158	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 5 4 75					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN MARTÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 86485158	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4 75					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 86610555	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 'SECRETARIA DE SALUD DEL META						*DIRECCIÓN* CALLE 37 41 80 Barzal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN MARTÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6485158	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 5 4 75					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6610556	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 37 41 80 barzal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN MARTÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6485158	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	11	*Mes*	07	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 5 4 75					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 86620140	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	07	*Año*	2015	*Día*	24	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DEL META						*DIRECCIÓN* CARRERA 37 41 80 barzal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6610544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALU PUBLICA Y EPIDEMI						*DIRECCIÓN* CALLE 37 41 80					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6484818	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALU PUBLICA Y EPIDEMI						*DIRECCIÓN* CALLE 37 41 80					

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 MESETAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* MESETAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102449327	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	11	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 17 4 71 centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COVISALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6709009	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	04	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 36N 37 41					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE GUAVIARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5840011	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	19	*Mes*	04	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* DEPENDENCIA SECRETARIA SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 7 81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADITORA DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* DISPENSARIO						*DIRECCIÓN* KM 1 VIA RETORNO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5840531	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	03	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CALIDAD						*DIRECCIÓN* - km 1 via retorno					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6610544	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	11	*Año*	2011	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALU PUBLICA Y EPIDEMI					*DIRECCIÓN* CALLE 37 41 80						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6818500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	03	*Año*	2011	*Día*	07	*Mes*	11	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA Y SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 37 41 80 centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	08	*Año*	2010	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALU PUBLICA Y EPIDEMI					*DIRECCIÓN* CALLE 37 41 80						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6610544	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2010	*Día*	25	*Mes*	07	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALU PUBLICA Y EPIDEMI					*DIRECCIÓN* CALLE 37 41 80						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6610544	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2009	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALU PUBLICA Y EPIDEMI					*DIRECCIÓN* CALLE 37 41 80						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6168080	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2008	*Día*	05	*Mes*	06	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CALIDAD DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PROVENSALUD LTDA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6727676	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2006	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 35N 41 39 barzal alto						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	9	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Puerto Lopez-Meta, 13 de Mayo 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-05-13 06:38

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NIDIA	PATRICIA	ORJUELA	CANTOR

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	40218133

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

Dirección	["Calle 6 Numero 4 - 40 Parque Central"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$129.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$129.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$4.700.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$30.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lu (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CONFIERE EL TITULO DE

ENFERMERA

A

NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR

C.C No. 40.216.133 EXPEDIDA EN VILLAVICENCIO

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

D I P L O M A

No. 879

EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, A LOS 24 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 2006

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

EL DECANO DE LA FACULTAD

LIBRO DE REGISTRO No. 15
FOLIO No. 33
LIBRO No. 3
FECHA FEB 28 20 24 DE 2006

EL SECRETARIO GENERAL

00326

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

ACTA DE GRADO No. 879

EN VILLAVICENCIO, A LOS 24 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2006, SIENDO LAS 17:00 HORAS, EN CEREMONIA PRESIDIDA POR EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS Y CONSIDERANDO QUE:

NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR

Cédula Número 40.218.133 Expedida en: Villavicencio

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA UNIVERSIDAD, RESUELVE OTORGAR EL TÍTULO DE:

ENFERMERA

PROGRAMA CON REGISTRO ICFES 11194610073500011110O

PREVIO JURAMENTO DE RIGOR SE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE No. **879** REGISTRO Nº. 788 EN EL LIBRO DE DIPLOMAS Nº. 3 AL FOLIO 33.

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 24 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2006

RECTOR

SECRETARIA GENERAL

DECANA

NANCY CAMPOS

02311

THOMAS GREG & SONS.

UNIVERSIDAD

EAN

Personería Jurídica Resolución No. 2898 del 16 de Mayo de 1969 del Ministerio de Justicia

Teniendo en cuenta que

Nidia Patricia Orjuela Cantor

Documento de Identidad C.C. No. 40.218.133 expedido en Villavicencio

Ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos exigidos por el programa académico y demás normas reglamentarias, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de

Especialista en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología

En testimonio firmamos y sellamos, en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 11 del mes de Septiembre de 2008

Rector

Secretario General

Coordinador Registro Académico
Secretaría General

Anotado en el Libro de Registro de Títulos de la E.A.N. No. 2 F.C.
Registro No. 823 Folio No. 60
Acta de Grado No. 103

UNIVERSIDAD EAN

FACULTAD DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA

ACTA DE GRADO INDIVIDUAL

En la ciudad de Bogotá, D.C. el día **11 del mes de Septiembre de 2008,** siendo las **03:00 p.m,** se llevó a cabo el acto de graduación, en el cual la **UNIVERSIDAD EAN**, legalmente autorizada para el efecto y previo juramento de rigor, otorgó a **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **40218133** de **Villavicencio** y quien cumplió con todos los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos de la Institución, el título de **ESPECIALISTA EN AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA,** mediante el diploma que lo(a) acredita como tal, anotado en el Libro de Registro de Títulos de la Facultad de Postgrados Nº **2**, Folio **60**, Registro Nº **893**

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado por quienes en ella intervinieron.

Firmada por:

JORGE ENRIQUE SILVA DUARTE, Rector
SANTIAGO PINILLA VALDIVIESO, Secretario General
CARLOS JULIO RUIZ VELASCO, Coordinador Registro Académico

Es fiel copia tomada del Acta de Grado General Nº **105** del día **11 del mes de Septiembre de 2008**

CARLOS JULIO RUIZ VELASCO
Coordinador Registro Académico
Secretaría General

República de Colombia

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Nidia Patricia Orjuela Cantor

C.C. 40218133 de Villavicencio

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Magíster en Salud Pública

En constancia se firma y sella en Bogotá
El 27 de marzo de 2020

El Rector General

El Decano de Facultad

La Secretaria General

Registro Interno No. 854.4120.27-03-2020

Folio 22 Libro 25

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO 4120

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia el día 27 del mes de marzo del año 2020, la Universidad Santo Tomás, con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Rectoría General de fray José Gabriel Mesa Angulo, O.P., y como Secretaria General, la Doctora Ingrid Lorena Campos Vargas, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al Grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA
Código SNIES 102275

a: **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR**
C.C. 40218133 Villavicencio

El graduando emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución y las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el Presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que la acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Ingrid Lorena Campos Vargas (Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original que se lleva en los archivos de la Secretaría General en la Sede Principal. Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 27 de marzo de 2020.

La Secretaria General,

INGRID LORENA CAMPOS VARGAS

GOBERNACION DEL META
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 50- 4503 DE 2006
Por la cual se Autoriza el Ejercicio de una Profesión

LA JEFE DE OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL
En uso de las facultades y en especial las conferidas en el Decreto 1875 de 1994, Resolución 0022/00 (Secretaría de Salud Departamental),

CONSIDERANDO

Que, NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR con cédula de ciudadanía 40.218.133 de Villavicencio, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como Enfermera, según título que le otorgó la Universidad de los Llanos y acta de grado 879 del 24 de febrero de 2006.

Que dicho título se registró por la Universidad de Los Llanos, mediante el libro 3, folio 33 de febrero 24 de 2006.

Que en cumplimiento de la Ley 50 de 1981 y sus reglamentarios, el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, autorizó la realización de un sorteo para plazas de Odontología, Enfermería y Bacteriologia, el cual se realizó mediante Acuerdo 001 del 08 de febrero de 2006, en la sede de la Secretaría Seccional de Salud del Meta.

Que, NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR con cédula de ciudadanía 40.218.133 de Villavicencio, no salió favorecida en el sorteo para cumplir el Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo con lo dispuesto en las normas anteriormente citadas, por parte de la Secretaría Seccional de Salud del Meta se autorizará el ejercicio de su profesión.

Que el Artículo Segundo del Decreto 1875 de 1994 define que es función de esta Secretaría registrar los títulos en el área de la salud.

Que revisada la documentación presentada, se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para dicho trámite.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Título de Enfermera expedido por la Universidad de Los Llanos a NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR con cédula de ciudadanía 40.218.133 de Villavicencio.

ARTÍCULO SEGUNDO: Autorizar a NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR con cédula de ciudadanía 40.218.133 de Villavicencio, para ejercer la profesión de Enfermera en el Territorio Nacional.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecidos en el Decreto 01 de 1984.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Villavicencio, 24 de abril de 2006

MONICA DEL PILAR ANZOLA ROA
Jefe Oficina de Seguridad Social,
Inspección, Vigilancia y Control

Gloria C.

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 *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	40218133	Nidia	Orjuela

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9931

Limpiar

Resultado General -2025-05-08→12:04:21 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	40218133	NIDIA	PATRICIA	ORJUELA	CANTOR	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) NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR identificado(a) con CC 40218133 registra La siguiente información:

2025-05-08→12:04:21 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2006-06-20		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2006-04-24	4503	GOBERNACION DEL META

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)

Contacto

Teléfono conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR

C.C. 40.218.133 VILLAVICENCIO

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

RUN No. 13225
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 20/JUN/2006

FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 20/JUN/2016

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

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR** identificada con la cédula de ciudadanía número 40.218.133, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veintiún (21) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: El correo electrónico actual del Tribunal Nacional Ético de Enfermería para los certificados es trienfercertificado@gmail.com y para la información en general es trienfer@gmail.com

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR

C.C 40.218.133

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 26 de febrero 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761953324000

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165414679

(415)7707212489984(8020) 000014116541467 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 2 1 8 1 3 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORJUELA	CANTOR	NIDIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CARRERA 5 ESTE 14 101

42. Correo electrónico nidiacantor1982@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 6 8 6 4 0 0 6	

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
7 0 2 0	2 0 2 4 0 4 2 4	8 6 9 2	2 0 0 6 0 5 0 4		8 6 9 9		3 2 2 3	

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	2 2	4 9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.218.133**
ORJUELA CANTOR
APELLIDOS
NIDIA PATRICIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1982**
MEDINA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-DIC-2000 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5205000-00337875-F-0040218133-20110928 **00281**66770A 1 36430754

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 viernes 09 de mayo de 2025, a las 15:53:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40216133
Código de Verificación	402161332505091553335

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. 271153101

PIB
15:55:36

Bogotá DC, 09 de mayo 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) ASTRID JOHANNA DIAZ MICAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40216133:

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 03:56:31 PM horas del 09/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40216133**

Apellidos y Nombres: **DIAZ MICAN ASTRID JOHANNA**

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 40218133 **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 08/05/2025 10:53 AM

Código Verificación: **SE5QJ4RN9W**

Válida hasta: **06/08/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Nidia Patricia Orjuela Cantor, identificado(a) con CC número 40218133, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40218133
NOMBRES Y APELLIDOS	Nidia Patricia Orjuela Cantor
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	29/11/1982
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	176 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 40218133 Trabajador Independiente
Desde 01/05/2025 - Vigente

Generado por interfaces

03/05/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

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 **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40218133,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2018** 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 08 de mayo de 2025.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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.

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, 09/05/2025 05:01:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40218133** y Nombre: **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR.**

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. **115680103** . 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

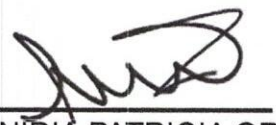
09 de mayo de 2025, Puerto López-Meta

Asunto: Autorización consulta de delitos sexuales

La suscrita NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR identificada con C.C No. 40.218.133 expedida en Villavicencio – Meta autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la ley 1918 de 2018 reglamentada por el decreto 753 de 2019, a la ALCALDIA DE PUERTO LÓPEZ con NIT 892099325-0 a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa – Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y de llegarse a formalizar, por el término de la vinculación.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizara de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos personales publicada, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el municipio de Puerto López – Meta, el día nueve (09) de mayo de 2025.

Firma: 

Nombre: NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
Cedula: 40218133 VILLAVICENCIO
Correo electrónico: paocan2013@gmail.com

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 16:08:48 horas del 09/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40218133,** Apellidos y Nombres **ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia Municipal de Puerto López**, con NIT **892099325-0** 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

Scotiabank. COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7962006025 , con fecha de apertura 25 de Febrero de 2019 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
Identificado(a) con tipo de documento C No. 40.218.133

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Enero de 2025 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com
Scotiabank COLPATRIA

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

©Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO ANEXO CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2025/01/13 10:20:20 am

TIPO DE EXAMEN : INGRESO
FECHA DE EXAMEN : 2025-01-13 10:17:31
CIUDAD : VILLAVICENCIO



DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	PARTICULAR	**CARGO**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
CONTRATISTA	INDEPENDIENTE		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	NIDIA PATRICIA							
Apellidos	ORJUELA CANTOR							
Identificación	CC	40218133	**Telefonos**	3246864006	**Genero**	F	**Edad**	42 Años
Correo Electronico:	paocan2013@gmail.com							

1. EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN DE OPTOMETRIA	EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
ANEXOS		

2. CONCEPTO DE APTITUD

CUMPLE REQUISITOS NECESARIOS PARA OCUPAR EL CARGO	

3. RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE SU CORRECCION VISUAL

4. IDONEIDAD

PARA EL PRESENTE CONCEPTO DE ACUERDO A ORDEN DE SERVICIO SOLO SE CALIFICAN LAS SIGUIENTES IDONEIDADES:

5. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

RECOMENDACIONES	Higiene postural
RECOMENDACIONES	Induccion al cargo
RECOMENDACIONES	Utilizacion EPP
SEGUN IMC	Ejercicio regular
SEGUN IMC	habitos de vida saludables
SEGUN IMC	Bajar de Peso
VACUNAS COVID 19	3ra Dosis / SINOVAC

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

Angelica M. Sanchez G.
Médica Especialista
En Salud Ocupacional
Lic SO 6097

Dr. ANGELICA MARIA SANCHEZ GUTIERREZ
MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC SO 6097

NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
CC 40218133
Firma del trabajador evaluado

[redacted]

EL SUSCRITO JEFE DE OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE MUNICIPIO DE LA MACARENA META

CERTIFICA

Que ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA identificado con la cc número 40,218,133 ha celebrado con el municipio desde 01/01/2024 hasta 31/12/2024 los siguientes contratos:

Contrato: **2024 - 200 de 2024**

Objeto: 716 Realizar Acciones Para El Fortalecimiento De La Gestión En Salud Publica Del Plan De Salud Territorial Vigencia 2024 En El Municipio De La Macarena Meta

Valor: veintidos millones de pesos con 00/100 Mlcte.(22,000,000.00)

Tipo	Valor	Fecha Inicio	Fecha Termin	Porc Ejec	Estado
Prestacion De Servicios	22.000.000,00	06/09/2024	20/12/2024	100,00	Finalizado

En constancia de lo antes mencionado, se expide a petición del interesado a los 20/01/2025.

PATIÑO MARTINEZ WILMAR ARMANDO

Scanned with CamScanner

	ACTA DE TERMINACION	F-100
ALCALDIA PUERTO LOPEZ		Version:002
		AGOSTO DE 2023

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	:	PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONALES		
CONTRATO N°	:	103.13.10.251-2024		
OBJETO	:	"BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA, IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS Y REALIZAR BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE TODOS LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA TRANSMISIBLES, NO TRANSMISIBLES, NUTRICIONALES ENTRE OTROS DEL SECTOR SALUD DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ META"		
CONTRATISTA	:	NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR		
NIT Ó CÈDULA	:	40.218.133 de Villavicencio	No. CELULAR:	3246864006
REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA	:	N/A		
CÉDULA	:	N/A	No. CELULAR:	N/A
CONTRATO DE INTERVENTORIA N°	:	N/A		
CONTRATISTA DE INTERVENTORIA	:	N/A		
NIT Ó CÉDULA	:	N/A	No. CELULAR:	N/A
REPRESENTANTE LEGAL DE LA INTERVENTORIA	:	N/A		
CÉDULA	:	N/A	No. CELULAR:	N/A
NOMBRE SUPERVISOR	:	CELIA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ		
CARGO	:	SECRETARIA DE SALUD		
CÉDULA	:	40,439,538	No. CELULAR:	3132837686
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	:	$ 20,000,000.00	FECHA DEL CONTRATO	29/8/2024
PLAZO DE EJECUCION	:	DIAS — MESES 4	HASTA	29/12/2024
FECHA DE INICIO	:	30/8/2024	FECHA DE TERMINACION INICIAL :	29/12/2024
FORMA DE PAGO	:	CLAUSULA TERCERA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El municipio pagar al contratista el valor del contrato mes vencido y una vez ejecutadas a satisfacción las actividades asignadas así: Cuatro (04) pagos igual por valor de Cinco millones de pesos ($ 5.000.000). Previa presentación de la factura de venta o documento equivalente, pago de aportes del sistema de seguridad social en salud y pensiones, informe de actividades (parciales o final) por parte del contratista y certificación de la prestación de servicios (parcial o final) a entera satisfacción expedida por quien ejerza la supervisión del contrato, documento que serán entregados para el trámite de la respectiva cuenta; para revisión y tramite de las cuentas se tendrá en cuenta las disposiciones legales vigentes en la materia para las entidades públicas, especialmente las establecidas en el artículo 25 del decreto 019 de 2012, "por la cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y tramites innecesarios existentes en la administración pública", cuyo ámbito de aplicación obra expresamente determinada por el artículo 2 que señala que " El presente decreto se aplicara a todos los organismos y entidades de las administración Pública que ejerzan funciones de carácter administrativo, en los términos del artículo 39 de la ley 489de 1998 y a los particulares cuando cumplan funciones administrativas", junto con todas las demás normas de orden público y obligatorio cumplimiento que complementen, adiciones, corrijan o subroguen dichas disposiciones. Parágrafo primero: de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012, se establece que el contrato no será objeto de liquidación.		
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	:	01609 de 13/08/2024	No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	01570 de 29/08/24
VALOR	:	$ 20,000,000.00	VALOR :	$ 20,000,000.00
FUENTES DE FINANCIACION	:	FUENTE:	VALOR:	
		ICLD Superavit		$ 3,550,000.00
		Inversion Libre destinacion ICLD		$ 16,450,000.00
				$
				$
CODIGO Y DENOMINACION PRESUPUESTAL	:	2.3.1.19.1905.0300-11 Implementación De Un Programa De Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles En El Municipio De Puerto López Meta 2.3.1.19.1905.0300-16 Implementación De Un Programa De Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles En El Municipio De Puerto López Meta		

2. ANTECEDENTES DEL CONTRATO

ALCALDIA PUERTO LOPEZ	ACTA DE TERMINACION	F-100 Version:002 AGOSTO DE 2023

A . PRORROGAS

ACTA N°	FECHA ACTA	TIEMPO	
		MES	DIAS
N/A	DD/MM/AAAA		
N/A	DD/MM/AAAA		

B. SUSPENSIONES - AMPLIACIONES A SUSPENSIÓNES

ACTA N°	FECHA ACTA	TIEMPO	
		MES	DIAS
N/A	DD/MM/AAAA		
N/A	DD/MM/AAAA		

C. REINICIO

ACTA N°	FECHA ACTA	TIEMPO SUSPENSIÓN	
		MES	DIAS
N/A	DD/MM/AAAA		
N/A	DD/MM/AAAA		

FECHA ACTUAL DE TERMINACIÓN N/A

D. MODIFICACION DE CANTIDADES (BALANCE DE MAYORES Y MENORES CANTIDADES)

ACTA N°	FECHA ACTA	VALOR ($)
N/A	DD/MM/AAAA	$ -
N/A	DD/MM/AAAA	$ -

VALOR ACTUAL DEL CONTRATO ($) N/A

E. ADICIONES PRESUPUESTALES

ACTA N°	FECHA ACTA	VALOR ($)
	DD/MM/AAAA	$ -

No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL : N/A

No. REGISTRO PRESUPUESTAL: N/A

VALOR : $ -

VALOR : $ -

FUENTES DE FINANCIACION : **FUENTE:**

VALOR:

	$
	$
	$
	$
	$

VALOR ACTUALIZADO DEL CONTRATO ($) N/A

3. CONDICIONES ACTUALES DEL CONTRATO

VALOR ACTUALIZADO DEL CONTRATO ($)	$ 20,000,000.00			
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO		**DIAS**	4	**MESES**
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL DEL CONTRATO	29/12/2024			

En las instalaciones locativas de la Alcaldía Municipal de Puerto López-Meta a los treinta (30) días del mes diciembre del año 2024 se reunieron : NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR contratista y CELIA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ actuando en calidad de supervisor del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No 103.13.10.251-2024 suscrito el dia 29/08/2024, con el fin de suscribir la presente acta de Terminación del contrato mencionado anteriormente; lo anterior habiéndose cumplido satisfactoriamente el objeto, plazos mencionados y condiciones contractuales pactadas.

Para constancia de lo anterior, se firma en Puerto Lopez -Meta , a los treinta (30) días del mes diciembre del año 2024.

firma	firma
NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR **Contratista**	Nombre de Contratista de Interventoria Nombre Representante Legal Contratista de Interventoria INTERVENTORIA
firma	
CELIA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ **Cargo : SECRETARIA DE SALUD** **SUPERVISOR ASIGNADO**	**Nota :** Diligenciar celda de supervisor según aplique

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN CONTRACTUAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
N.I.T. 900.474.727-4

CERTIFICA:

Que de conformidad con los antecedentes que obran en el archivo del Ministerio de Salud y Protección Social, se encontró el documento original correspondiente a (el/la) contrato de prestación de servicios suscrito con **ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 40218133.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 085 del 17 de febrero de 2023 del cual se toma lo siguiente:

OBJETO: "Prestación de servicios profesionales a la Dirección de Epidemiología y Demografía para el fortalecimiento de los subprocesos del grupo de gestión del conocimiento con énfasis en el fortalecimiento de los registros administrativos según necesidades del Ministerio. "

FECHA DE INICIO: 20 de febrero de 2023
FECHA DE TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2023

VALOR: "Hasta por la suma de **CIENTO SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($107635000)** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar."

HONORARIOS MENSUALES: "Mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una de **NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($9785000)**, y/o fracción de tiempo ejecutado.

OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES GENERALES
1. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.
2. Realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.
3. Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, para lo anterior, EL MINISTERIO realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.
4. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.
5. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.
6. Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
7. Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG y asistir a las actualizaciones relacionadas con el mismo.

8. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por EL MINISTERIO relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
9. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por EL/LA CONTRATISTA durante la prestación del servicio,
10. Entregar al supervisor a la finalización del contrato en medio magnético los archivos editables y no editables elaborados o conocidos con ocasión de la ejecución del contrato.
11. Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.
12. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental utilizado por la entidad.
13. Constituir, en caso de ser necesario, la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del MINISTERIO, cuando a ello hubiere lugar.
14. Presentar, junto con la garantía única exigida en el presente contrato, el documento donde conste la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. Esta afiliación se hará a la ARL escogida por EL/LA CONTRATISTA (afiliándose en todo caso a una sola ARL), y la cotización se realizará en su totalidad por parte de EL/LA CONTRATISTA, a través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
15. EL/LA CONTRATISTA dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, deberá remitir al supervisor del contrato el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al periodo de cotización del último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar.
16. Presentar al supervisor un informe mensual que dé cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuales.
17. Presentar para el primer pago, la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio "Entorno Laboral Saludable" estrategia "Formación y capacitación, Inducción Virtual". Una vez terminada la inducción virtual, EL/LA contratista debe aportar la constancia que certifique, al supervisor del contrato.
18. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
19. Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
20. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.
21. Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Elaborar un Plan de Trabajo y Cronograma de Actividades, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato y entregado al inicio de este.
2. Brindar apoyo técnico para realizar el análisis y desarrollo de los conceptos documentos y boletines que le sean asignados en el marco del objeto contractual y entregar un documento que dé cuenta de las actividades realizadas.
3. Brindar apoyo técnico para realizar el análisis de las Fuentes de Información disponibles que conlleven al conocimiento de la situación epidemiológica sobre los eventos de interés en Salud Pública y entregar un documento que dé cuenta de las actividades realizadas.
4. Brindar apoyo técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía para la consolidación y optimización de herramientas y actividades de la Guía Metodológica de los Observatorios Nacionales de Salud. y entregar un documento que dé cuenta de las actividades realizadas.
5. Brindar apoyo técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía en el desarrollo y adecuación de las estructuras de información requeridas para el monitoreo de los equipos básicos de salud y entregar un documento que dé cuenta de las actividades realizadas.
6. Brindar apoyo técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía en temas normativos que se requieran de acuerdo con las competencias de la Dirección de Epidemiologia y Demografía.

7. Brindar apoyo en la Dirección de Epidemiología y demografía en el diseño de modelos de análisis para la orientación de toma de decisiones y la gerencia de las políticas públicas en salud.
8. Brindar apoyo en la Dirección de Epidemiología y Demografía mediante la participación y asistencia a las reuniones, comités de seguimiento entre otros, y en la elaboración de análisis técnicos requeridos para llevar acabo los procesos en el desarrollo de las mismas.

(El/La) contrato de prestación de servicios No. 085 de 2023 se encuentra en ejecución.

Se expide en Bogotá D.C., a los 10 de enero de 2024 a solicitud del(la) interesado(a).



Firmado digitalmente por: INGRID CÓRDOBA AMARILLO
Fecha: 2024.01.10 14:50:43 COT
Razón: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ubicación: Bogotá D.C.

INGRID CÓRDOBA AMARILLO

El presente certificado se emitió en formato electrónico y se expide como original firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica. Contiene la información registrada en el aplicativo Certificaciones de Contratos en Línea cargados vía Web.

Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página https://tramites.minsalud.gov.co/Certificacioncontratos/validarCertificacion.aspx e ingrese el siguiente código de verificación: 202401100852023259602

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
N.I.T. 900.474.727-4

CERTIFICA:

Que de conformidad con los antecedentes que obran en el archivo del Ministerio de Salud y Protección Social, se encontró el documento original correspondiente a (el/la) contrato de prestación de servicios suscrito con **ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 40218133.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 330 del 02 de noviembre de 2022 del cual se toma lo siguiente:

OBJETO: "Prestación de Servicios Profesionales a la Dirección de Epidemiología y Demografía para apoyar técnicamente en el desarrollo de la política pública mediante el análisis y la gestión del Conocimiento en el marco de los observatorios de salud."

FECHA DE INICIO: 08 de noviembre de 2022
FECHA DE TERMINACIÓN: 10 de diciembre de 2022

VALOR: "Hasta por la suma de **CATORCE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($14351333)** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar."

HONORARIOS MENSUALES: "Mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una de **NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($9785000)**, y/o fracción de tiempo ejecutado.

OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES GENERALES

1.Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.
2.Realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.
3.Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, para lo anterior, EL MINISTERIO realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.
4.Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.
5.Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.
6.Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

7.Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG y asistir a las actualizaciones relacionadas con el mismo.
8.Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por EL MINISTERIO relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
9.Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por EL/LA CONTRATISTA durante la prestación del servicio,
10.Entregar al supervisor a la finalización del contrato en medio magnético los archivos editables y no editables elaborados o conocidos con ocasión de la ejecución del contrato,
11.Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.
12.Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental utilizado por la entidad.
13.Constituir, en caso de ser necesario, la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del MINISTERIO, cuando a ello hubiere lugar.
14.Presentar, junto con la garantía única exigida en el presente contrato, el documento donde conste la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. Esta afiliación se hará a la ARL escogida por EL/LA CONTRATISTA (afiliándose en todo caso a una sola ARL), y la cotización se realizará en su totalidad por parte de EL/LA CONTRATISTA, a través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
15.EL/LA CONTRATISTA dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, deberá remitir al supervisor del contrato el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al periodo de cotización del último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar.
16.Presentar al supervisor un informe mensual que de cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuales.
17.Presentar para el primer pago, la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio "Entorno Laboral Saludable" estrategia "Formación y capacitación, Inducción Virtual". Una vez terminada la inducción virtual, EL/LA contratista debe aportar la constancia que certifique, al supervisor del contrato.
18.Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
19.Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
20.Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.
21.Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1.Elaborar un Plan de Trabajo y Cronograma de Actividades, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato y entregado al inicio de este.
2.Brindar apoyo técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía en el fortalecimiento de la gestión y articulación de los conceptos y análisis técnicos, documentos y boletines que le sean asignados en el marco de los observatorios de la Dirección de Epidemiología y Demografía; para lo cual se deberá elaborar un documento que dé cuenta de boletines en los temas de gestión del conocimiento que le sean asignados en el marco de los Observatorios de Salud.
3.Brindar apoyo técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía en el marco del manejo de las Fuentes de Información del Ministerio para el plan de acción de los análisis técnicos y metodológicos que se requieran como sustento para el conocimiento de la situación epidemiológica sobre los eventos e impactos de las intervenciones en Salud Pública que suceden en el país; para lo cual se deberán elaborar un documento que dé cuenta de los análisis realizados a nivel nacional y territorial.

4.Brindar apoyo técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía en la implementación de la Guía Metodológica de los Observatorios Nacionales de Salud que hacen parte del Ministerio.
5.Brindar apoyo técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía en el fortalecimiento de redes de conocimiento a través de análisis conjunto con los distintos actores en el marco de los Observatorios.
6.Brindar apoyo técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía en temas normativos que se relaciones con los observatorios del Ministerio, de acuerdo a las competencias de la Dirección de Epidemiologia y Demografía.
7.Brindar apoyo en la Dirección de Epidemiología y demografía en el diseño de modelos de análisis para la orientación de toma de decisiones y la gerencia de las políticas públicas en salud.
8.Brindar apoyo a la Dirección de Epidemiología y Demografía en dar respuestas a las solicitudes y conceptos técnicos que se requieran y deban elaborarse desde los temas específicos competencia del Grupo de Gestión y en al marco de las funciones asignadas dentro del objeto contractual.
9.Brindar apoyo en la Dirección de Epidemiología y Demografía mediante la participación y asistencia a las reuniones, comités de seguimiento entre otros que le delegue la dirección, como a su vez en la elaboración de análisis técnicos requeridos para llevar acabo los procesos en el desarrollo de las mismas.

(El/La) contrato de prestación de servicios No. 330 de 2022 se encuentra ejecutado no requiere liquidación.

Se expide en Bogotá D.C., a los 19 de enero de 2023 a solicitud del(la) interesado(a).

Firmado digitalmente por: VALENTINA VASQUEZ SANCHEZ
Fecha: 2023.01.19 11:18:23 COT
Razón: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ubicación: Bogotá D.C.

VALENTINA VÁSQUEZ SÁNCHEZ

El presente certificado se emitió en formato electrónico y se expide como original firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica. Contiene la información registrada en el aplicativo Certificaciones de Contratos en Línea cargados vía Web.

Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página https://tramites.minsalud.gov.co/Certificacioncontratos/validarCertificacion.aspx e ingrese el siguiente código de verificación: 202301193302022249972

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO DEL FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

CERTIFICA:

Que de conformidad con los antecedentes que obran en el archivo del Grupo Fondo Especial para investigaciones del Instituto Nacional de Salud, se encontró el documento correspondiente al contrato de prestación de servicios profesionales No. FEI-INS-013-2022, suscrito por instrucción del Instituto Nacional de Salud, con NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR identificado(a) con cedula de ciudadania No. 40.218.133 y la sociedad FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A -FIDUCOLDEX, actuando exclusivamente como vocera y administradora del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACIONES - INS, con NIT 830.054.060-5, comprometiendo únicamente los recursos del citado Patrimonio Autónomo.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FEI-INS-013 del 24 de enero de 2022 (inicialmente suscrito con Monica Cristina Jaramillo Romo y cedido a Nidia Patricia Orjuela Cantor el 31 de mayo del 2022) del cual se toma lo siguiente:

Objeto: Prestar sus servicios profesionales para apoyar las actividades de recolección, consolidación, revisión y análisis de datos, en el marco de la estrategia "*Exceso de mortalidad durante la pandemia COVID-19 en Colombia*"

Fecha de inicio: 31 de mayo de 2022
Fecha de terminación: 24 de septiembre de 2022

Valor: El valor estimado del contrato será de VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($25.222.500)

Valores honorarios mensuales: SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($6.637.500)

Obligaciones:

1. Elaborar y presentar plan de trabajo, cronograma de actividades y elementos conceptuales generales para la elaboración de los demás productos contractuales, aprobado por el Supervisor y en el formato establecido en el Sistema Integrado de Gestión.
2. Apoyar la realización de la gestión y del trabajo de campo, que permitan el desarrollo del proyecto en las entidades territoriales de salud y del DANE que sean asignadas.
3. Elaborar el certificado estándar a partir de la revisión de las historias clínicas que sean asignadas en las correspondientes entidades territoriales.
4. Revisar las causas de muerte y causa básica de todos los registros de los certificados de defunción correspondientes entidades territoriales asignadas.
5. Asistir y participar en la capacitación de selección de causa básica de defunción.

Av. Calle 26 No. 51- 20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador: (601) 220 77 00 Ext. 1703-1704
correo electrónico: contactenos@ins.gov.co
Página web: **www.ins.gov.co**
Línea gratuita nacional: 018000 113 400

6. Apoyar el análisis de la información recolectada y la elaboración de los informes intermedios y final del proyecto.
7. Participar en las reuniones de análisis y discusión de los temas relacionados con el proyecto.
8. Proyectar para la firma del director o subdirector las comunicaciones que se requieran, con el fin de apoyar la ejecución de acciones estratégicas del grupo funcional.
9. Conocer, cumplir y participar activamente en el proceso de gestión de calidad, teniendo en cuenta las directrices y normatividad del Sistema Integrado de Gestión, con el fin de mejorar continuamente el desempeño institucional.
10. Presentar al supervisor para revisión y aprobación, el informe mensual de avance y seguimiento de los productos y obligaciones del contrato.
11. Realizar los desplazamientos necesarios para cumplir con el objeto del contrato, según requerimientos del Supervisor y presentar los correspondientes soportes.
12. Presentar al supervisor para revisión y aprobación, los informes intermedios y losinformesfinales.13.Las demás que le sean asignadas por el Instituto Nacional de Salud, dentro del marco del objeto y obligaciones contractuales.

La presente certificación se expide el día 10 de enero de 2023.

MARITZA ORDÓÑEZ MOSQUERA

Av. Calle 26 No. 51- 20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador: (601) 220 77 00 Ext. 1703-1704
correo electrónico: contactenos@ins.gov.co
Página web: **www.ins.gov.co**
Línea gratuita nacional: 018000 113 400

EL SECRETARIO JURÍDICO

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

NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.418.133 de Villavicencio Meta, suscribió y ejecutó para el Municipio de Granada los siguientes Contratos, relacionados así:

PRESTACIÓN DE SERVICIO No.	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN PROGRAMADA	VALOR DEL CONTRATO
210.29.19.114 de 2022	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ACCIONES DE GESTION EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	21/01/2022	20/06/2022	17.500.000 (

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
CONTRATO 210.29.19.114 de 2022 (CONTRATO VIGENTE)

1) *Realizar Evaluación Anual De Los Indicadores De Producto Del Plan Territorial De Salud*
2) Consolidar Y Cargar A La Plataforma PDSP Evaluación Trimestral Plan De Acción 2022
3) Asesorar Los Procesos De Construcción De Planes De Acción Y Contingencia En Salud Publica
4) Asesorar Las Acciones De Gestión En Salud Pública Desarrolladas Por Las Referentes De Cada Dimensión.
5) Apoyar El Proceso De Construcción Del Plan De Intervenciones Colectivas 2022
6) Participar En La Construcción Del Plan De Acción En Salud 2022
7) Acompañar Una Vez Al Mes Reuniones De Gestión Con Grupos De Referentes Y Auxiliares En Salud Publica
8) Participar Por Convocatoria En Los Comités De Salud Pública Dirigidas Por Las Referentes Por Cada Dimensión
9) Apoyar La Construcción De Respuestas A Entidades De Control De Orden Nacional Y Departamental

La anterior se expide a los 30 días del mes septiembre de 2022 a solicitud del interesado.

NOTA: Se informa que con la liquidación de dichos contratos se establece el cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato antes mencionado.

OMAR GONZALO VANEGAS ROMERO
SECRETARIO JURÍDICO

EL SECRETARIO JURÍDICO

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

NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.418.133 de Villavicencio Meta, suscribió y ejecutó para el Municipio de Granada los siguientes Contratos, relacionados así:

PRESTACIÓN DE SERVICIO No.	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN PROGRAMADA	VALOR DEL CONTRATO
210.29.19.88 de 2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN LA GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	02/02/2021	01/08/2021	21.000.000
210.29.19.435 de 2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN DEL MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURA EN VACUNACIÓN-CMRCV	10/09/2021	09/10/2021	7.000.000
210.29.19.441 de 2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	08/11/2021	25/12/2021	15.750.000
210.29.19.615 de 2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN DEL MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURA EN VACUNACIÓN-CMRCV	13/10/2021	12/11/2021	12.000.000

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

CONTRATO 210.29.19.88 de 2021

1) Realizar Y Cargar A La Plataforma PDSP Evaluación Trimestral Plan De Acción En Salud 2021
2) Asesorar La Construcción De Planes De Acción Y Contingencia En Salud Publica
3) Asesorar Las Acciones De Gestión En Salud Publica Desarrolladas Por Las Referentes De Cada Dimensión.
4) Apoyar La Construcción De Proyectos De Inversión De La Secretaria
5) Generar Plan De Acción De Acuerdo A Los Hallazgos Presentados Y Realizar Seguimiento Al Mismo
6) Acompañar Una Vez Al Mes Reuniones De Gestión Con Grupos De Referentes Y Auxiliares En Salud Publica
7) Participar Por Convocatoria En Los Comités De Salud Publica Dirigidas Por Las Referentes Por Cada Dimensión

CONTRATO 210.29.19.435 de 2021

1) *Realizar mesa de concertación con_*coordinadora PAI y epidemióloga municipal para la selección de conglomerados donde se aplicará la encuesta MRV según lineamiento min salud y secretaria de salud del meta.
2) Capacitar al personal seleccionado por salud publica en la recolección y tabulación adecuada de datos para el MRCV
3) Verificar la calidad del dato tabulado frente a la copia del carnet verificados por el personal encuestador
4) Informar a la coordinadora PAI los menores con esquema de vacunación incompleto para que de inmediato se actualice esquema y se garantice aplicación de biológico
5) Verificar que el personal encuestado cumpla con los protocolos de bioseguridad adecuados para la recolección de datos.
6) Actualizar antecedentes vacúnales en el sistema nominal paiweb de los menores encuestado en apoyo con la coordinadora PAI quien actualmente tiene rol de acceso.
7) Discutir los resultados del MRV en el comité PAI municipal, describiendo edad, tipo de aseguramiento, EAPB, zona de residencia, casas efectivas, entre otras consideradas en el informe.
8) Generar informe de MRV en formato entregado indicado por la secretaria de salud del meta en físico y magnético
9) Entregar mapeo de manzanas seleccionadas e intervenidas
10) Realizar los ajustes y aclaraciones requeridas por la secretaria de salud del meta al informe presentado
11) Entregar magnético de los carnets verificados por ambas caras, identificado por número de documento.

CONTRATO 210.29.19.441 de 2021

8) Realizar Y Cargar A La Plataforma PDSP Evaluación Trimestral Plan De Acción En Salud 2021
9) Asesorar La Construcción De Planes De Acción Y Contingencia En Salud Publica
10) Asesorar Las Acciones De Gestión En Salud Publica Desarrolladas Por Las Referentes De Cada Dimensión.
11) Apoyar La Construcción De Proyectos De Inversión De La Secretaria
12) Generar Plan De Acción De Acuerdo A Los Hallazgos Presentados Y Realizar Seguimiento Al Mismo
13) Acompañar Una Vez Al Mes Reuniones De Gestión Con Grupos De Referentes Y Auxiliares En Salud Publica
14) Participar Por Convocatoria En Los Comités De Salud Pública Dirigidas Por Las Referentes Por Cada Dimensión

CONTRATO 210.29.19.615 de 2021

1) *Realizar mesa de concertación con_*coordinadora PAI y epidemióloga municipal para la selección de conglomerados donde se aplicará la encuesta MRV según lineamiento min salud y secretaria de salud del meta.
2) Capacitar al personal seleccionado por salud publica en la recolección y tabulación adecuada de datos para el MRCV

3) Verificar la calidad del dato tabulado frente a la copia del carnet verificados por el personal encuestador
4) Informar a la coordinadora PAI los menores con esquema de vacunación incompleto para que de inmediato se actualice esquema y se garantice aplicación de biológico
5) Verificar que el personal encuestado cumpla con los protocolos de bioseguridad adecuados para la recolección de datos.
6) Actualizar antecedentes vacúnales en el sistema nominal paiweb de los menores encuestado en apoyo con la coordinadora PAI quien actualmente tiene rol de acceso.
7) Discutir los resultados del MRV en el comité PAI municipal, describiendo edad, tipo de aseguramiento, EAPB, zona de residencia, casas efectivas, entre otras consideradas en el informe.
8) Generar informe de MRV en formato entregado indicado por la secretaria de salud del meta en físico y magnético
9) Entregar mapeo de manzanas seleccionadas e intervenidas
10) Realizar los ajustes y aclaraciones requeridas por la secretaria de salud del meta al informe presentado
11) Entregar magnético de los carnets verificados por ambas caras, identificado por número de documento.

La anterior se expide a los 06 días del mes de Mayo de 2022 a solicitud del interesado.

NOTA: Se informa que con la liquidación de dichos contratos se establece el cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato antes mencionado.

OMAR GONZALO VANEGAS ROMERO
SECRETARIO JURÍDICO

ALCALDIA PUERTO LOPEZ	**CERTIFICACION DE IDONEIDAD**	**Código: F – 088** Versión: 002 Fecha: febrero de 2024

LA SECRETARIA DE SALUD
DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ-META

CERTIFICA QUE:

Luego de revisar la hoja de vida de **NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR** identificada con la cédula de ciudadanía número 40.218.133 de Villavicencio - Meta, cumple con la idoneidad y experiencia requeridas para ejecutar la cesión del contrato 103.13.10.195-2025 con el objeto del contrato de **FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y RUTAS DE PYMS Y RMP A NIVEL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA ARTICULADO CON LA ESTRATEGIA APS EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ.**

1. **Objeto del Contrato Por Celebrarse**

   "FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y RUTAS DE PYMS Y RMP A NIVEL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA ARTICULADO CON LA ESTRATEGIA APS EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ"

2. **Perfil Requerido**

   2.1 **Idoneidad (Formación Académica):** TÍTULO PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD + TRES AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EPIDEMIOLOGIA

Perfil del Oferente

Nombre: NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR, / Documento de Identificación: 40.218.133

a. **Idoneidad**

ENTIDAD / INSTITUCION	TITULO	FECHA
Universidad de los Llanos	enfermera	24/02/2006
Universidad EAN	Especialista en auditoría y garantía de Calidad en salud con énfasis en Epidemiologia	11/0/2008
Universidad Santo Tomás	Magister en Salud Pública	27/03/2020

b. **Experiencia (Especifica)**

ENTIDAD	CARGO	SOPORTE	INICIO	FIN	AÑOS	MESES	DIAS
Alcaldía del Municipio de La Macarena	Contratista	Certificado	01/01/2024	31/12/2024	1		

Alcaldía Municipio de Puerto López	Contratista	Certificado	30/08/2024	29/12/2024		4	
Ministerio de Salud y Protección Social	Contratista	Liquidación contractual	20/02/2023	30/12/2023		10	10
Ministerio de Salud y Protección Social	Contratista	Certificado	08/11/2022	10/12/2022		1	2
Instituto Nacional de Salud	Contratista	Certificado	31/12/2022	24/09/2022		3	24
Departamento del meta Municipio de Granada Meta	Contratista	Certificado	21/01/2022	20/06/2022			
Departamento del meta Municipio de Granada Meta	Contratista	Certificado	02/02/2021 10/09/2021 08/11/2021 13/10/2021	01/08/2021 09/10/2021 25/12/2021 12/011/2021		5 1 1	27 29 17
TOTAL EXPERIENCIA					**3 años, 4 meses y 6 días**		

c. Experiencia Cumplimiento del Decreto de Honorarios establecido por la Entidad:

La experiencia y requisitos educativos debidamente acreditados por el Proveedor cumple con lo previsto en la resolución 008 de 2025

En mérito de lo expuesto,

CERTIFICA

Que NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° 40.218.133 de Villavicencio - Meta y tarjeta profesional N° 13225 del 20/06/2006, mediante la revisión de los documentos solicitados, de conformidad con lo requerido por los estudios previos; y de acuerdo con lo evidenciado en los documentos aportados se demostró la idoneidad y experiencia, necesarias para el cumplimiento de la cesión de contrato con el objeto a contractual, denominado **FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y RUTAS DE PYMS Y RMP A NIVEL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA ARTICULADO CON LA ESTRATEGIA APS EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ.**

Que NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR diligenció el Formato Único de Hoja de Vida, con el que se anexan los siguientes documentos:

	DOCUMENTOS DEL PROVEEDOR	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Hoja de vida (formato único función pública)	X	
2	Formulario de bienes y rentas y actividad económica – formato de declaración de intereses particulares	X	

ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	CERTIFICACION DE IDONEIDAD	Código: F – 088
		Versión: 002
		Fecha: febrero de 2024

3	Acta de grado y diploma de Bachiller	X	
3	Acta de grado y diploma de Profesional	X	
4	Tarjeta Profesional- Rethus	X	
5	Resolución	X	
6	Acta y Diploma Especialista	X	
7	Curso Integridad Pública	X	
8	Registro único tributario RUT	X	
9	Cedula de ciudadanía	X	
10	Certificado de Paz y Salvo Fiscal (contraloría), no superior a un mes	X	
11	Certificado de Antecedentes (Procuraduría) no superior a un mes	X	
12	Certificado Judicial (Vigente)	X	
13	Certificado REDAM	X	
14	Certificado de afiliación a salud	X	
15	Certificado de afiliación a pensión	X	
16	Certificado de medidas correctivas	X	
17	Autorización de consulta de delitos sexuales (si aplica)	X	
18	Certificado de delitos sexuales (si aplica)	X	
19	Certificación Bancaria	X	
20	Examen de salud ocupacional	X	
21	Certificados Laborales	X	

Se expide, en Puerto López – Meta a los 13 días del mes mayo de 2025

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CELIA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ
Secretaría de Salud