PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO A LA AUDITORIA EN SALUD A EPS QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO BOYACÁ VIGENCIA 2026

Contenido

Pág.

CARTA DE PRESENTACION 3
1. GENERALIDADES 5
1.1 PRESENTACIÓN 5
1.2 JUSTIFICACION 5
1.3 RESPONSABILIDAD 8
2. OBJETIVOS DE LA ASESORIA 8
3. CICLO DE LA AUDITORIA DE SALUD. 9
3.1. Planificación 9
3.2. Ejecución. 9
4. ACTIVIDADES ASESORIA A LA AUDITORIA EN SALUD 9
4.1 ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE LA ASESORÍA A LA AUDITORIA EN SALUD: 10
5. ASPECTOS RELEVANTES DE LA ASESORIA 11
5.1 GARANTÍA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD 11
5.2 IMPLEMENTACIÓN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD 12
5.3 IMPLEMENTACIÓN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL 12
5.4 SEGUIMIENTO CONTINUO A QUE REFIERE EL DECRETO 780 DE 2016 12
5. METAS DE LA ASESORIA 13
7. PRODUCTOS ENTREGADOS POR LA ASESORIA 14
8. VALOR DE LA ASESORIA 15
9. PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA ASESORIA 15
11. CRONOGRAMA DE LA ASESORIA 16
12. RELACION DE EXPERIENCIA 23

Tunja, Enero de 2026

Doctor
YEISON ALBEIRO ALFOSO GAITAN
Alcalde Municipal
San Eduardo - Boyacá

REF: PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO A LA AUDITORIA EN SALUD A EPS QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO BOYACÁ PARA EL VIGENCIA 2026

Cordial saludo

Mediante la presente hago entrega de la propuesta, cuyo objeto es desarrollar la AUDITORIA EN SALUD A EPS QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO BOYACÁ PARA EL VIGENCIA 2026

Como Administrador de Empresas y especialista en Gestión Pública he acumulado experiencia y conocimiento del SGSSS en salud, específicamente en lo relacionado con el aseguramiento en salud, planes y proyectos para el sector salud; para tal efecto adjunto a esta, presento la propuesta, basado en las normas que reglamentan este tipo de actividades, estoy dispuesto a poner en práctica todas las normas y las más actualizadas con el propósito de obtener una adecuada gestión del aseguramiento en su municipio.

Así mismo cuento con amplia experiencia en el reporte de información al Sistema único de información SUI dispuesto por la Superintendencia de servicios públicos domiciliarios para las prestadores de servicios públicos domiciliarios e igualmente el acompañamiento en el tema administrativo, operativo y legal de las unidades de servicios públicos domiciliarios.

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que, en caso de ser aceptada la propuesta, me comprometo a iniciar la ejecución del contrato respectivo con la orden de iniciación, mediante comunicación escrita que se suscriba para el efecto, y a terminarlo dentro de los plazos contractuales de acuerdo a lo establecido.

2. Que conozco todas las leyes generales y especiales aplicables al presente proceso de selección y contratación.

3. Que con la presente carta manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones consagradas en la ley para celebrar contrato con el estado.

4. Manifiesto bajo la gravedad del juramento, que toda la información aportada y contenida correspondiente a los documentos y formularios jurídicos técnicos y económicos, es veraz y susceptible de comprobación.

La Dirección Local de Salud Municipal y demás dependencias del municipio involucradas en el proceso de aseguramiento, tendrán a su disposición durante todos los días hábiles de la duración del contrato, la asesoría y acompañamiento, con más de 16 años de experiencia individual en el sector de la salud (EPS, IPS, Entidades Territoriales), con el cual podrá recibir la asistencia técnica necesaria en cada una de las áreas de aseguramiento en salud.

Espero que mi propuesta sea la más idónea y así poder contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud del municipio.

Cordialmente,



EDILBERTO MEDINA ROBERTO
C.C. No. 7.168.769 de Tunja

.

1. GENERALIDADES

1.1 PRESENTACIÓN

En atención al artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 es responsabilidad de los entes territoriales administrar el aseguramiento en salud mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción con el único propósito de garantizar el acceso oportuno y con calidad del plan de beneficios.

Igualmente, en el artículo 14 del Decreto 971 de 2011 señala que las entidades territoriales deben desarrollar la vigilancia permanente para que las EPS cumplan con sus obligaciones frente a los usuarios, para el efecto el municipio puede requerirlas para que las EPS subsanen incumplimientos o en su defecto informar a la Supersalud si las EPS continúan los incumplimientos.

En tal sentido la entidad territorial en cabeza de la persona designada como **auditor en salud** deberá realizar el seguimiento a cada una de las EPS que operan en el municipio en lo que tiene que ver con los procesos de afiliación, reporte de novedades, garantía del acceso de los servicios de salud, la red contratada para la prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios, la oportunidad en la prestación de servicios, la prestación de servicios de promoción y prevención, así como los que conduzcan a mejorar la calidad en la atención al afiliado y las demás que estipule la norma.

Con el ánimo de poder cumplir con las tareas de inspección y vigilancia que le ha encomendado la norma al municipio, mediante el desarrollo de esta propuesta se dará cabal cumplimiento a los requerimientos de la normativa, dado que la entidad territorial y específicamente el auditor interno en salud contará con el apoyo y acompañamiento continuo para el desarrollo de procesos encaminados a garantizar con calidad y eficiencia el funcionamiento y operación del aseguramiento en salud.

1.2 JUSTIFICACION

Garantizar la adecuada asesoría y apoyo continuo al Director Local de Salud y demás dependencias o a quien se haya designado auditor municipal las funciones para realizar el control y la idónea supervisión de los procesos aseguramiento en Salud; apoyar al municipio para que esta labor sea eficiente, eficaz, efectiva y oportuna, observando estrictamente la reglamentación nacional vigente y más actualizada.

Velar por el cumplimiento de las funciones definidas en la Ley 715 de 2001 en su artículo 44 el cual señal la competencia del municipio de dirección, coordinación del sector salud y del sistema general de seguridad social en el ámbito municipal.

Darle aplicabilidad al Artículo 14 del Decreto 971 de 2011 el cual estableció: "Artículo 14. Seguimiento y control del régimen subsidiado. Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes.

Con el fin de definir parámetros ajustados al decreto 971 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular 001 de 09 de enero de 2020 modificada por las Circulares Nos. 2022151000000046-5 de 29 de abril de 2022, 2023150000000007-5 de 05 de abril 2023 y 2025500030000003-5 de 2025 y como última modificación la **CIRCULAR EXTERNA 2025151000000005-5 DE 2025 03-06-2025** modifica la Circular Externa 001 de 2020, en cuanto a criterios de auditoría, responsables, plazos, planes de mejoramiento y otras disposiciones, derogando las Circulares Externas 2022151000000046-5 de 2022 y 2025500030000003-5 de 2025, excepto para las auditorías practicadas con anterioridad al 1 de julio de 2025. por ello, la ejecución, verificación y finalización de las auditorías del primer semestre periodo 2025 y sucesivos, se realizarán para el Departamento de Boyacá y sus Entidades Territoriales de acuerdo con lo dispuesto en la Circular en comento; la cual define la obligatoriedad de las entidades territoriales de aplicar la guía de auditoria GAUDI con periodicidad **semestral**, también construida y entregada por la Supersalud que incluye criterios a evaluar por parte de la entidad territorial a cada EPS, tanto de régimen subsidiado como de régimen contributivo, en aras de garantizar a los afilados de cada entidad territorial servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.

La Secretaria de Salud de Boyacá expidió circular 043 de 2021 la cual definió informes semestrales a presentar a Secretaria de Salud de Boyacá haciendo la verificación de 5 criterios relacionados con la atención de la población en pandemia, Circulares 050 de 02 de marzo de 2021 y 116 del 06 de Mayo de 2021, posteriormente emiten la Circular 134 del 18 de agosto de 2023 que ratifican la adopción e implementación de la guía de auditoria de salud GAUDI como parte del proceso de inspección y vigilancia de las empresas promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado que operan en el municipio de manera anual y como última Circular No. 159 del 04 de julio de 2025 la cual modifica la circular 050 de 2020 y deroga las circulares 090 de 2022 y 0134 de 2023 de la SSB, para cumplir con la obligación establecida en las Leyes 715 de 2001 y 1438 de 2011 en lo relativo la inspección, vigilancia y control del aseguramiento; que exige el cumplimiento del diligenciamiento online en plataforma GAUDI dispuesta por la Supersalud de auditoria que debe ser soportada con evidencias que demuestren cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones que tienen las EPS frente a sus afiliados.

En cumplimiento de la normativa de Supersalud y Circulares de Sesalub expuesta en el párrafo anterior, la aplicación de la guía de auditoria GAUDI por parte del municipio, se debe realizar la auditoria en su jurisdicción (en el municipio) y verificará: **ESTÁNDAR:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, **ESTÁNDAR:** RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE SALUD y **ESTÁNDAR:** RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL, para lo cual se fija una **periodicidad semestral**, las cuales se deben desarrollar para el periodo **01 de julio al 31 de diciembre de 2025,** con fecha de apertura 01 de marzo de 2026 y fecha de cierre el 30 de junio de 2026 y para el periodo **01 de enero al 30 de junio de 2026** con fecha de apertura 01 de agosto de 2026 y fecha de cierre el 30 de noviembre de 2026.

Los criterios objeto de evaluación para cada uno de los estándares son los siguientes:

Estándar	Criterio objeto de evaluación
Prestación de servicios de salud	1. La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.
	2. La EPS gestiona el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
	3. La EPS entrega los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalmente los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.
Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud	4. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida primera infancia.
	5. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida infancia.
	6. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida adolescencia.
	7. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de cuello uterino.
	8. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de mama.
	9. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de colon y recto.

Estándar	Criterio objeto de evaluación
Ruta Integral de Atención Materno Perinatal	10. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación.
	11. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.
	12. La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Atención para el cuidado y seguimiento al recién nacido.

Fuente: Guia de auditoria GAUDI, SNS Versión No. 5

As mismo, el Decreto 780 de 2016, sección 1. Seguimiento y control, en su artículo 2.6.1.2.1.1 señala la obligatoriedad de la entidad territorial de hacer seguimiento continuo al proceso de afiliación, reporte de novedades, garantía del acceso a los servicios de salud, red contratada para la prestación de servicios de salud, suministro de medicamentos, pago a la red prestadora de servicios, satisfacción de los usuarios, oportunidad en la prestación de servicios de promoción y prevención, para tal efecto se solicitara información de manera trimestral a la EPS e IPS, así como también se consultaran plataforma y bases de datos disponibles a efectos de hacer este seguimiento.

1.3 RESPONSABILIDAD

Será responsabilidad de la asesoría para la gestión eficiente, eficaz y oportuna de la ejecución contractual sobre los procesos de aseguramiento en salud que le haya sido designada o contratada, quien cumplirá con la asesoría integral en la verificación y evaluación de los procesos de aseguramiento en salud, desde el momento mismo en que le es comunicada y hasta su liquidación, ciñéndose a las normas específicas sobre la materia y más actualizadas, al contrato y las demás normas que rigen la relación contractual en particular dentro del sector salud Colombiano.

2. OBJETIVOS DE LA ASESORIA

1. Verificación del cumplimiento del marco normativo en relación al aseguramiento en salud.
2. Contribuir con la eficiencia del aseguramiento a nivel local en beneficio de la población.
3. Apoyar la real eficacia de los procesos de aseguramiento en salud, que redunde en una adecuada gestión del aseguramiento por parte del municipio.
4. Apoyar la implementación de la metodología de auditoria GAUDI que permitan contar con información verificable, comparable, relevante, pertinente, comprensible y confiable.

3. CICLO DE LA AUDITORIA DE SALUD.

Las siguientes son las etapas que deben desarrollarse en el proceso de auditoria:

3.1. Planificación

a. Conocer la **guía de auditoria** y la estructura del informe de auditoría.
b. Identificar las **características de las EPS** a valorar como:

- Representante legal, Gerente de las EPS o director regional
- Dirección o datos de contacto de las EPS
- Regímenes y capacidad de afiliación según ámbito territorial autorizado por Supersalud
- Medidas administrativas especiales en curso interpuesta a EPS si aplica.
- Población afiliada y caracterización poblacional
- Redes de prestadores de servicios de salud conformadas por las EPS
- Peticiones, quejas y reclamos presentados ante la entidad territorial en contra de las EPS.

c. Expedición de **acto administrativo** que ordena la auditoria
d. Comunicación a las EPS la realización de la auditoria (informar a la EPS en los 5 días hábiles anteriores a realizar la auditoria: indicado la fecha, lugar y los requerimientos de información que debe disponer el auditado)

3.2. Ejecución.

a. Reunión de apertura (Se presentará equipo auditor, exposición metodología y procedimientos aplicables, determinación de recursos y revisión de protocolos de seguridad y emergencia.)
b. Indagación y recopilación de Información pertinente.

- Evidenciar observancia de los 12 criterios definidos en la Guia de Auditoria
- Registro y cargue de soportes que den cuenta de lo encontrado.
- Valoraciones del equipo auditor y documentación de las evidencias que soportan las observaciones y hallazgos, mediante el uso de la herramienta tecnológica definida por la Supersalud.
- Informe de auditoria

4. ACTIVIDADES ASESORIA A LA AUDITORIA EN SALUD

La asesoría a través del desarrollo de la verificación de los 12 criterios contemplados en la Guía de Auditoria y reglamentada mediante la Circular 001 de 2020 de la Supersalud, Circular 159 del 04 de julio de 2025 expedida por la Secretaria de Salud de Boyacá y Circular 2025151000000005-5 de 2025 de la Supersalud que define el término para la realización de la Auditoria e incluye otros criterios a auditar; como también, el seguimiento continuo y permanente a que refiere el Decreto 780 de 2016.

4.1 ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE LA ASESORÍA A LA AUDITORIA EN SALUD:

1. Asesorar el desarrollo de la auditoria a las EPS que operan en el municipio, aplicando la guía de auditoria GAUDI Versión No. 5 definida por la Circular 001 de 2020 con sus modificaciones y cumpliendo los términos definidos en la Circular Externa No. Circular 2025151000000005-5 de 2025 de la Supersalud, la cual señala realizar auditoria en salud del **segundo semestre de 2025** con fecha de ejecución y reporte a partir de marzo hasta junio de 2026 y auditoria en salud del **primer semestre de 2026** con fecha de ejecución y reporte a partir de agosto hasta noviembre de 2026 o de ser necesario aplicar dicha metodología de acuerdo con las últimas y más actualizadas directrices que la Supersalud emita, en relación con los 12 criterios.

2. Asesorar el desarrollo de las actividades de seguimiento continuo a que refieren el Decreto 780 de 2016 de acuerdo con directrices de SESALUB para los procesos de evaluación de la gestión del aseguramiento, mediante **consolidados trimestrales** relacionados con seguimiento al pago del auxilio de transporte con la prima adicional de la UPC (si aplica); seguimiento a la red contratada, seguimiento al pago a la red, seguimiento a la satisfacción al usuario mediante el apoyo en la tabulación y análisis de encuestas de satisfacción, visita semestral a las oficinas de atención al usuarios de las EPS y apoyo en el análisis de PQR presentadas por los usuarios, seguimiento al cumplimiento normativo del sistema de referencia y contrarreferencia.

3. Asesorar elaboración y modificaciones del acto administrativo según montos estimados publicados por el Ministerio de Salud y Liquidación mensual de afiliados (LMA); así como apoyar la elaboración del detalle de giro mensual sin situación de fondos a EPS y Supersalud de acuerdo con la liquidación mensual de afiliados (LMA) y la contribución mensual con destino a la Supersalud.

4. Asesorar reporte de informe mensual de Coljuegos a Supersalud, el reporte trimestral de ejecución de cuentas maestras y reporte por única vez de certificación de cofinanciación de recursos propios en el mes de agosto de la vigencia.

5. Asesorar seguimiento a la afiliación, reporte de novedades, traslados, movilidad y afiliación de oficio, según archivos dispuestos en el SFTP del municipio y FTP de EPS

6. Asesorar la validación y cruces de bases de datos mensuales a fin de mantener depuradas las bases de datos.

7. Asesorar seguimiento y trazabilidad al indicador de peticiones, quejas y reclamos instauradas por los usuarios.

8. Asesorar la consolidación, validación y presentación de informes solicitados por las entidades de vigilancia y control.

9. Realizar como mínimo una mesa de articulación **trimestral** donde participe la EPS, la IPS de primer nivel y el municipio, con el fin de definir estrategias de mejoramiento en cuanto al cumplimiento de indicadores de promoción, prevención y demanda inducida de los programas priorizados y el cumplimiento de las atenciones por curso de vida a que refiere la resolución 3280 de 2018; oportunidad y accesibilidad en la prestación de servicios de salud, entrega completa y oportuna de medicamentos y demás barreras de acceso que se evidencien durante la asesoría.

10. Las demás actividades a que haya lugar, que estén dentro del alcance del contrato y sean relacionadas con la auditoria en salud y gestión del aseguramiento en salud.

5. ASPECTOS RELEVANTES DE LA ASESORIA

5.1 GARANTÍA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

1. Evaluar, inspeccionar y vigilar que las EPS garanticen a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad. (ordenación, autorización y prestación efectiva del servicio ordenado en los términos definidos por el médico tratante)

2. Evaluar, inspeccionar y vigilar que las EPS en la operación del sistema de referencia y contrarreferencia cuenta con procedimientos de referencia y contrareferencia, una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones, soportes de socialización de los mecanismos disponibles para el proceso.

3. Evaluar, inspeccionar y vigilar que las EPS entregó los medicamentos prescritos a los usuarios de forma completa e inmediata y excepcionalmente de los pendientes dentro de un lapso no mayor a 48 horas.

5.2 IMPLEMENTACIÓN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

1. Evaluar, inspeccionar y vigilar que las EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al **curso de vida primera infancia.**

3. Evaluar, inspeccionar y vigilar que las EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al **curso de vida infancia**.

4. Evaluar, inspeccionar y vigilar que las EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al **curso de vida adolescencia.**

5. Evaluar, inspeccionar y vigilar que las EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – **Cáncer de cuello uterino.**

6. Evaluar, inspeccionar y vigilar que las EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – **Cáncer de mama.**

7. Evaluar, inspeccionar y vigilar que las EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – **Cáncer de colon y recto.**

5.3 IMPLEMENTACIÓN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

1. Evaluar, inspeccionar y vigilar que la EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación.

2. Evaluar, inspeccionar y vigilar que la EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.

3. Evaluar, inspeccionar y vigilar que la EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Atención para el cuidado y seguimiento al recién nacido.

5.4 SEGUIMIENTO CONTINUO A QUE REFIERE EL DECRETO 780 DE 2016

1. Verificar la garantía con el auxilio de transporte de la prima adicional de la UPC por dispersión geográfica (si aplica)

2. Verificar contratación oportuna de la red de IPS, que da soporte al POS, según relación y copia de contratos presentada por la EPS

3. Verificar el pago a la red de prestadores. (giro directo Ministerio e información EPS e IPS)

4. Verificar del cumplimiento de las normas de habilitación de la red contratada.

5. Verificar novedades reportadas por las EPS a la ADRES en el aplicativo SFTP.

6. Verificar el cumplimiento de pago parafiscales a prestadores y proveedores.

7. Verificar los estados de cartera reportados por las EPS e IPS de primer nivel.

8. Verificar la satisfacción al usuario mediante visitas al SIAU, tabulación de encuestas y análisis de resultados.

9. Verificar que el sistema de referencia y contrarreferencia para casos catalogados como urgentes no superen el término definido en la norma a partir de comentar al paciente hasta la recepción del mismo en la IPS receptora.

5. METAS DE LA ASESORIA

1. Asesorar pertinentemente al 100% de los funcionarios del municipio involucrados con el proceso de operación y gestión del aseguramiento en salud.

2. Aportar en un 100% al mejoramiento del sistema local de salud, mediante el apoyo y acompañamiento permanente a los procesos de seguimiento y gestión del aseguramiento.

3. Desviaciones evidenciadas en el proceso de aseguramiento corregidas oportunamente un 100%.

4. Irregularidades detectadas en el aseguramiento en salud informadas en un 100% al municipio en los informes, de ser necesario informarlas a la Supersalud.

5. Prestar 100% del apoyo oportuno en aplicación e implementación de la guía de auditoria GAUDI, para que el municipio cumpla y haga cumplir la normatividad que regula el aseguramiento en salud.

6. Presentar 100% de los informes de auditoría de acuerdo con la normatividad vigente, informes semestrales con la metodología definida por la Supersalud y ratificada por la Secretaria de Salud de Boyacá.

7. Plan de acción 100% socializado a EPS y con seguimiento respecto de la implementación Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, cumplimiento indicadores priorizados, oportunidad y garantía en la prestación de servicios de salud.

8. Presentar 100% de los informes solicitados por entidades de control y los demás que solicite el contratante en desarrollo del contrato y que tenga relación con el aseguramiento en salud.

7. PRODUCTOS ENTREGADOS POR LA ASESORIA

1. Informes periódicos sobre la ejecución del contrato, según periodicidad en la entrega de informes definida en el contrato de asesoría.

2. Informe de evaluación y seguimiento semestral generado de la plataforma Gaudi correspondiente a **II semestre de 2025** y **I semestre de 2026** (aplicación de guía de auditoria y registro y cargue en herramienta GAUDI de la Supersalud) de acuerdo con lineamientos de Supersalud definidos en la Circular 001 de 2020, Circular 159 del 04 de julio de 2025 expedida por la Secretaria de Salud de Boyacá y Circular 2025151000000005-5 de 2025 de la Supersalud que define el término para la realización de la Auditoria e incluye otros criterios a auditar.

3. Acto administrativo proyectado donde se ordena la apertura del proceso de auditoria.

4. Comunicaciones con EPS, realizadas en el proceso de auditoria en salud, vía correo electrónico.

5. Acta de visita de auditoria a EPS en desarrollo de la guía de auditoria correspondiente a los periodos II semestre 2025 y I semestre 2026.

6. Soporte reportes de informes Coljuegos a plataforma Supersalud, reporte informes ejecución Saldo cuenta maestra solicitados por entidades de control y demás informes a que haya lugar presentar, que estén directamente relacionados con el aseguramiento y dentro del alcance del contrato de asesoría.

7. Información y documentos generados como resultado de la verificación continua a que refiere el Decreto 780 de 2016, consolidados trimestralmente.

8. Soporte de Cruces de Bases de datos mensual en medio magnético.

9. Detalle giro LMA liquidación mensual en medio magnético.

10. Plataforma GAUDI actualizada (estado finalizada cada auditoria) de acuerdo con la última auditoria realizada.

11. Acta de visita semestral a oficina de atención al usuario en el municipio.

12. Copias de seguridad magnéticas de archivos dispuestos en el SFTP.

13. Actas de articulación y seguimiento plan de acción implementación rutas, cumplimiento de indicadores, oportunidad en la prestación de servicios y entrega de medicamentos.

13. Proyección modificaciones del acto administrativo de compromiso de recursos régimen subsidiado.

14. Soporte de envió de informes a Supersalud y soportes de envió de informes planeación y ejecución saldos de cuentas maestra de salud pública y régimen subsidiado.

8. VALOR DE LA ASESORIA

El valor de la presente propuesta es de ($ 30.800.000.oo) TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

ACTIVIDAD	VALOR
ASESORIA AUDITORIA EN SALUD	30.800.000.oo
TOTAL	**30.800.000.oo**

Pagaderos en pagos mensuales previa presentación de informe parcial y aprobación del mismo por parte del supervisor.

9. PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA ASESORIA

El plazo de ejecución de la presente propuesta es a partir de la fecha de firma del acta de inicio hasta cumplir once (11) meses.

11. CRONOGRAMA DE LA ASESORIA

Actividad	Estándar	Proceso	Criterio	Modo Verificación y/o acción	Meta	TRIM 1		TRIM 2		TRIM 3		TRIM 4		RESPONSABLES
						EPS	C-S	EPS	C-S	EPS	C-S	EPS	C-S	
1	Etapa de planeación auditoria	Seguimiento	Solicitud trimestral de información a EPS	Solicitud escrita, no solo con la información concerniente a la auditoria sino también la que requiera el municipio.	100% de información solicitada a EPS	PERMANENTE		PERMANENTE		PERMANENTE		PERMANENTE		Auditor salud municipio y asesor auditoria
1	Etapa de planeación auditoria	Seguimiento	Identificación de características de las EPS	Documento con características de las EPS.	100% caracterizadas EPS			Trimestral						Auditor salud municipio y asesor auditoria
1	Etapa de planeación auditoria	Seguimiento	análisis a Peticiones Quejas y reclamos presentados en la entidad territorial en contra de las EPS.	Archivo excel con trazabilidad de PQR presentadas a la entidad y las presentadas directamente a las EPS en contra de estas últimas.	100% de PQR con seguimiento			Semestral				Semestral		Auditor salud municipio, EPS, Personería y asesor auditoria
1	Etapa de planeación auditoria	Seguimiento	Elaboración acto administrativo que ordena la auditoria	Documento acto administrativo que ordena la apertura de la auditoria.	Acto administrativo documentado					Eventual				Auditor salud municipio y asesor auditoria

Actividad	Estándar	Proceso	Criterio	Modo Verificación y/o acción	Meta	TRIM 1		TRIM 2		TRIM 3		TRIM 4		RESPONSABLES
						EPS	C-S	EPS	C-S	EPS	C-S	EPS	C-S	
1	Etapa de planeación auditoria	Seguimiento	Notificación a EPS acto administrativo que ordena la auditoria	Oficio de notificación por medio de comunicación valido a la EPS adjuntando el acto administrativo	acto administrativo notificado a EPS	Marzo				Agosto				Auditor salud municipio y asesor auditoria
1	Etapa de planeación auditoria	Seguimiento	Requerimiento información específica para auditoria y entrega de plantillas Excel a diligenciar por parte de la EPS antes de la auditoria.	Solicitud escrita y entrega de plantilla en formato excel	100% de información completa y oportuna para realizar auditoria	Marzo				Agosto				Auditor salud municipio y asesor auditoria
1	Etapa de planeación auditoria	Seguimiento	Reunión de apertura con EPS	Acta de reunión auditoria	100% metodología explicada y protocolos de seguridad y emergencia verificados	Marzo				Agosto				Auditor salud municipio, EPS y asesor auditoria
Verificar Criterios según Guia de Auditoria - GAUDI, reporte de evidencias y observaciones del grupo auditor.														
1	1	Prestación de servicios de salud	La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Verifique los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y prestación efectiva de los siguientes servicios	100% Muestreo realizado para verificar accesibilidad, oportunidad y continuidad	Marzo		Abril, Mayo y Junio		Agosto		Septiembre, octubre y noviembre		Auditor salud municipio, EPS y asesor auditoria

Actividad	Estándar	Proceso	Criterio	Modo Verificación y/o acción	Meta	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	RESPONSABLES
						EPS C-S	EPS C-S	EPS C-S	EPS C-S	
1	2	Prestación de servicios de salud	La EPS gestiona el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.	verifique que en pacientes cuya prioridad de remisión es urgente, la llegada del paciente al prestador receptor haya superado las 12 horas desde que se realizó la primera solicitud.	100% Muestreo realizado para verificar sistema de referencia y contrarreferencia.	Marzo	Abril, Mayo y Junio	Agosto	Septiembre, octubre y noviembre	Auditor salud municipio, EPS y asesor auditoria
1	3	Prestación de servicios de salud	La EPS asegura la entrega oportuna de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.	Verifique los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y entrega efectiva de los siguientes medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, según patología	100% Muestreo realizado para verificar entrega oportuna de medicamentos	Marzo	Abril, Mayo y Junio	Agosto	Septiembre, octubre y noviembre	Auditor salud municipio, EPS y asesor auditoria
1	4	RPMS	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida primera infancia.	Verifique garantia atención integral por medicina general, garantía esquema de vacunación y profilaxis y remisión de la placa bacteriana	100% casos de la muestra verificados primera infancia	Marzo	Abril, Mayo y Junio	Agosto	Septiembre, octubre y noviembre	Auditor salud municipio, EPS y asesor auditoria

Actividad	Estándar	Proceso	Criterio	Modo Verificación y/o acción	Meta	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	RESPONSABLES
						EPS C-S	EPS C-S	EPS C-S	EPS C-S	
1	5	RPMS	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida infancia.	Verifique garantía atención integral y aplicación barniz de flúor	100% casos de la muestra verificados infancia	Marzo	Abril, Mayo y Junio	Agosto	Septiembre, octubre y noviembre	Auditor salud municipio, EPS y asesor auditoria
1	6	RPMS	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud al curso de vida adolescencia.	Verifique garantía atención integral y aplicación barniz de flúor	100% casos de la muestra verificados adolescencia	Marzo	Abril, Mayo y Junio	Agosto	Septiembre, octubre y noviembre	Auditor salud municipio, EPS y asesor auditoria
1	7	RPMS	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de cuello uterino.	Verifique la realización de tamizajes DT cáncer de CU y realización de biopsia	100% casos de la muestra verificados juventud, adultez y vejez	Marzo	Abril, Mayo y Junio	Agosto	Septiembre, octubre y noviembre	Auditor salud municipio, EPS y asesor auditoria

Actividad	Estándar	Proceso	Criterio	Modo Verificación y/o acción	Meta	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	RESPONSABLES
						EPS C-S	EPS C-S	EPS C-S	EPS C-S	
1	8	RPMS	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de mama.	Verifique la realización de mamografía DT cáncer de mama y realización de biopsia	100% casos de la muestra verificados juventud, adultez y vejez	Marzo	Abril, Mayo y Junio	Agosto	Septiembre, octubre y noviembre	Auditor salud municipio, EPS y asesor auditoria
1	9	RPMS	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud a los cursos de vida de juventud, adultez y vejez – Cáncer de colon y recto.	verifique la realización de tamizaje DT cáncer de colon, recto y realización de colonoscopia	100% casos de la muestra verificados juventud, adultez y vejez	Marzo	Abril, Mayo y Junio	Agosto	Septiembre, octubre y noviembre	Auditor salud municipio, EPS y asesor auditoria
1	10	RMP	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Gestación.	Verifique que en la primera consulta se garantizaron exámenes de laboratorio, formulación de micronutrientes y vacunación	100% casos de la muestra verificados en estado de gestación	Marzo	Abril, Mayo y Junio	Agosto	Septiembre, octubre y noviembre	Auditor salud municipio, EPS y asesor auditoria

Actividad	Estándar	Proceso	Criterio	Modo Verificación y/o acción	Meta	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	RESPONSABLES
						EPS C-S	EPS C-S	EPS C-S	EPS C-S	
1	11	RMP	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - Atención del parto y puerperio.	Verifique la garantía de la ruta materno perinatal para la atención del parto y puerperio	100% casos de la muestra verificados parto y puerperio	Marzo	Abril, Mayo y Junio	Agosto	Septiembre, octubre y noviembre	Auditor salud municipio, EPS y asesor auditoria
1	12	RPMS	La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – Atención para el cuidado y seguimiento al recién nacido.	Verifique la garantía de la ruta materno perinatal para el recien nacido	100% casos de la muestra verificados recien nacido	Marzo	Abril, Mayo y Junio	Agosto	Septiembre, octubre y noviembre	Auditor salud municipio, EPS y asesor auditoria
2		Seguimiento continuo decreto 780 de 20163	Asesora el seguimiento continuo en los términos del decreto 780 de 2016	Consolidación trimestral en formatos de auditoría en excel.	100% de seguimiento en los términos del artículo del decreto 780 de 2016	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Auditor salud municipio y asesor auditoria
3		Financiero	Asesorar elaboración y modificaciones al acto administrativo según montos estimados	Acto administrativo ajustado al monto estimado más reciente	100% los recursos garantizados para el aseguramiento	Eventual y Mensual	Eventual y Mensual	Eventual y Mensual	Eventual y Mensual	Auditor salud municipio y asesor auditoria

Actividad / Estándar	Proceso	Criterio	Modo Verificación y/o acción	Meta	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	RESPONSABLES
					EPS C-S	EPS C-S	EPS C-S	EPS C-S	
		publicados por el Ministerio de Salud y detalle LMA							
4	Financiero	Asesorar reporte informe Coljuegos mensual, reporte ejecución cuentas maestras y certificación RP	Soporte de reporte a Supersalud informe mensual y envió ejecución cuentas maestras	100% informado a Supersalud el movimiento mensual de la cuenta Coljuegos	Mensual y trimestral	Mensual y trimestral	Mensual y trimestral	Mensual y trimestral	Auditor salud municipio y asesor auditoria
5	Afiliación y novedades	Asesorar seguimiento a afiliación, reporte de novedades, traslados, movilidad y afiliación de oficios, según archivos dispuestos en el SFTP	Archivos del SFTP de la Adres consolidados en archivo excel con seguimiento	100% de seguimiento a proceso de afiliación y novedades	Mensual	Mensual	Mensual	Mensual	Auditor salud municipio y asesor auditoria
6	Aseguramiento	Asesorar la validación y cruces de bases de datos a fin de determinar pagos indebidos a EPS	Cruces de Bases de datos con otras bases de datos.	100% de cruces de información	Mensual	Mensual	Mensual	Mensual	Auditor salud municipio, responsable de manejo de bases de datos y asesor auditoria
7	Satisfacción	Asesorar la gestión de PQR de los afiliados al SGSSS	Reporte a entidades de control y trazabilidad.	100% informado lo solicitado por entidades de vigilancia y control	Si se presenta PQR	Si se presenta PQR	Si se presenta PQR	Si se presenta PQR	Auditor salud municipio y asesor auditoria
8	Administrativo	Asesorar la presentación de informes solicitados por las entidades de vigilancia y control.	Informes requeridos por entidades de vigilancia	100% informado lo solicitado por entidades de vigilancia y control	Mensual	Mensual	Mensual	Mensual	Auditor salud municipio y asesor auditoria

Actividad	Estándar	Proceso	Criterio	Modo Verificación y/o acción	Meta	TRIM 1		TRIM 2		TRIM 3		TRIM 4		RESPONSABLES
						EPS	C-S	EPS	C-S	EPS	C-S	EPS	C-S	
9		RIAS	Realizar articulación con EPS, IPS y municipio que permitan definir estrategias de mejoramiento	Actas de mesas de seguimiento	100% de mesas de concertación realizadas	Trimestral y ocasional		Trimestral y ocasional		Trimestral y ocasional		Trimestral y ocasional		Auditor salud municipio y asesor auditoria
10		Otros	Realizar acompañamiento permanente a las dependencias involucradas en el aseguramiento en el municipio	Asesoría permanente por diferentes canales (virtuales y presenciales)	100% de apoyo y acompañamiento dependencias de acuerdo con demanda.	Permanente		Permanente		Permanente		Permanente		Auditor salud municipio y asesor auditoria

12. RELACION DE EXPERIENCIA

ENTIDAD CONTRATANTE	NIT	No. CONTRATO	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR
Corpovida	82000255-1	SN	Servicios profesionales como auditor régimen subsidiado en el municipio de San Eduardo Boyacá	1/03/2012	31/12/2012	8,000,000
Corpovida	82000255-1	SN	Servicios profesionales como auditor régimen subsidiado en el municipio de San Eduardo Boyacá	1/03/2013	31/12/2013	9,000,000
Corpovida	82000255-1	SN	Servicios profesionales como auditor régimen subsidiado en el municipio de Moniquirá Boyacá	1/03/2013	31/12/2013	21,000,000
Municipio de San Eduardo	981801282-0	MSE-CD-2014-02	Asesoría, asistencia y apoyo a la gestión en el seguimiento y control al aseguramiento a los afiliados del régimen subsidiado en el municipio de San Eduardo vigencia 2015	11/01/2014	31/12/2014	14,125,000
Corpovida	82000255-1	SN	Servicios profesionales como asesor auditoria régimen subsidiado en el municipio de Moniquirá Boyacá	1/03/2014	31/12/2014	21,000,000
Corpovida	82000255-1	SN	Servicios profesionales como asesor auditoria régimen	1/10/2014	31/12/2014	18,000,000

ENTIDAD CONTRATANTE	NIT	No. CONTRATO	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR
			subsidiado en el municipio de Miraflores Guaviare			
Municipio de San Eduardo	981801282-0	MSE-CD-2015-05	Asesoría, asistencia y apoyo a la gestión en el seguimiento y control al aseguramiento a los afiliados del régimen subsidiado en el municipio de San Eduardo vigencia 2015	14/01/2015	31/12/2015	16,990,417
Municipio de Ventaquemada	891800986-2	110.05.03.067	Asesoría y apoyo al proceso de ejecución del plan de salud territorial en los ejes de salud pública, prestación de servicios, promoción social, emergencias y desastres, riesgos profesionales y aseguramiento del régimen subsidiado del municipio de Ventaquemada, así como hacer entrega de todos los informes y requerimientos que demanden las autoridades de control y el municipio de Ventaquemada.	1/04/2015	30/10/2015	16,000,000
Municipio de Ventaquemada	891800986-2	110.05.03.128	Asesoría y apoyo al proceso de ejecución del plan de salud territorial en los ejes de salud pública, prestación de servicios, promoción social, emergencias y desastres, riesgos profesionales y aseguramiento del régimen subsidiado del municipio de Ventaquemada, así como hacer entrega de todos los informes y requerimientos que demanden las autoridades de control y el municipio de Ventaquemada.	3/12/2015	31/12/2015	2,732,600
Municipio de Siachoque	891801911	MS-CD-016-01-04-2016	Prestación de servicios profesionales para el seguimiento y control permanente dirigido a fortalecer la operación del régimen subsidiado y verificar el cumplimiento de obligaciones de las Eps que operan en el municipio para garantizar el acceso de la población al sistema general de seguridad social en salud, bajo los principios de oportunidad, eficiencia y eficacia para la vigencia 2016	1/04/2016	31/08/2016	10,000,000
Municipio de San Eduardo	981801282-0	MSE-CD-P-013-2016	Prestar el servicio de asesoría para la auditoría interna de régimen subsidiado del municipio de San Eduardo	1/02/2016	30/12/2016	16,990,000

ENTIDAD CONTRATANTE	NIT	No. CONTRATO	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR
Municipio de Siachoque	891801911	MS-CD-017-03-02-2017	Prestación de servicios profesionales para la asesoría y asistencia técnica de la auditoria del régimen subsidiado para la vigencia 2017	1/02/2017	30/01/2017	18,000,000
Municipio de San Eduardo	981801282-0	MSE-CD-P-008-2017	Asesoría, asistencia técnica y apoyo a la gestión, en el seguimiento y control al aseguramiento de los afiliados del régimen subsidiado en el municipio de san Eduardo Boyacá para la vigencia de 2017	13/02/2017	30/01/2017	17,500,000
Municipio de Nuevo Colon	800033062-2	25	Apoyo a la asesoría técnica, administrativa y financiera para la auditoria a los procesos de régimen subsidiado y para brindar el acompañamiento de la elaboración del plan de salud del municipio de Nuevo Colon	15/02/2017	30/01/2017	21,000,000
Municipio de Siachoque	891801911	MS-PSP-12-10-01-2018	Prestación de servicios profesionales para la asesoría, asistencia técnica, apoyo a la gestión, a la auditoria de régimen subsidiado - Asesoría en la elaboración y reporte al SISPRO del plan de acción en salud pública del municipio de Siachoque Boyacá vigencia 2018	10/01/2018	31/12/2018	24,000,000
Municipio de San Eduardo	981801282-0	No. MSE-CD-P-006-2018	Prestar los servicios profesionales en la asesoría, asistencia técnica, apoyo a la gestión y auditoria en el seguimiento y control al aseguramiento de los afiliados del régimen subsidiado en el municipio de San Eduardo Boyacá para la vigencia de 2018	2/01/2018	28/12/2018	1,900,000
Municipio de Nuevo Colon	800033062-2	No. 22	Prestación de servicios de Apoyo a la gestión; cuyo objeto es el apoyo a la asesoría técnica, administrativa y financiera para la auditoria a los procesos de régimen subsidiado y para brindar el acompañamiento de la elaboración del plan de salud del municipio de Nuevo Colon	25/01/2018	28/12/2018	2,700,000
Municipio de Taraira - Vaupés	832000219-4	No. 013/2019	Prestación de servicios profesionales de una persona natural o jurídica para que haga el acompañamiento logístico, organizacional y asesoría en la certificación de agua potable de la vigencia 2018, cargue del sui y	1/02/2019	30/11/2019	48.000.000

ENTIDAD CONTRATANTE	NIT	No. CONTRATO	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR
			componentes requeridos por la superintendencia de servicios públicos domiciliarios en la vigencia 2019 para el municipio de Taraira Vaupés.			
Municipio de Nuevo Colon	800033062 - 0	CPS-024-2019	Prestación de servicios profesionales en la asesoría técnica y la auditoria del régimen subsidiado y asesoría en la elaboración y reporte al Sispro del plan de acción en salud pública del municipio de Nuevo Colon	30/01/2019	30/04/2019	6.000.000
Municipio de Nuevo Colon	800033062 - 0	CPS-038-2019	Prestación de servicios profesionales en la asesoría técnica y la auditoria del régimen subsidiado y asesoría en la elaboración y reporte al Sispro del plan de acción en salud pública del municipio de Nuevo Colon	3/05/2019	27/12/2019	16.000.000
Municipio de Nuevo Colon	800033062 - 0	No. CPS-093-2019	Prestación de servicios de apoyo a la gestión a la secretaria de planeación en la actualización, depuración y verificación de la base de datos de aseguramiento de régimen subsidiado del municipio de Nuevo Colon	26/06/2019	30/10/2019	12.000.000
Municipio de Siachoque	891801911	MS-PSP-17-18-01-2019	Prestación de servicios profesionales en la auditoria de régimen subsidiado y elaboración y reporte al Sispro del plan de acción en salud pública de la vigencia 2019	18/01/2019	30/03/2019	5.200.000
Municipio de Siachoque	891801911	MS-PSP-17-18-01-2019	Prestación de servicios profesionales de apoyo y acompañamiento para la ejecución de las actividades de gestión de la salud pública 2019 a cargo de la dirección local de salud de Siachoque	15/04/2019	30/12/2019	22.950.728
Municipio de San Eduardo	981801282-0	No. 016-2019	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión a la auditoria de régimen subsidiado, municipio de san Eduardo - Boyacá	22/01/2019	22/12/2019	19.400.000
Municipio de Santa Rosa de Viterbo	800039213	SN	Prestar los servicios profesionales y de apoyo a la gestión en la ejecución de actividades de asesoría técnica, administrativa y financiera de las actividades pertenecientes al aseguramiento 2019	1/02/2019	30/05/2019	8.000.000

ENTIDAD CONTRATANTE	NIT	No. CONTRATO	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR
Municipio de Santa Rosa de Viterbo	800039213	No. 0050	Prestar los servicios profesionales y de apoyo a la gestión en la ejecución de actividades de asesoría técnica, administrativa y financiera de las actividades pertenecientes al aseguramiento 2019, y a las obligaciones que establece el marco jurídico nacional a las EPS, apoyo en la ejecución de actividades pertenecientes al aseguramiento, seguimiento a la ejecución de actividades establecidas en el plan de acción 2019 en el municipio de Santa Rosa	5/06/2019	30/12/2019	14.000.000
Municipio de Turmequé	800028933	No. CD-16-2021	Prestación de servicios profesionales para realizar la asesoría al seguimiento y control del régimen subsidiado en salud del municipio de Turmequé	21/01/2020	5/07/2020	13.000.000
Municipio de Chivor	800131177	MCH-004-2021	prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para la planeación, seguimiento, evaluación y auditoria al régimen subsidiado del municipio de Chivor	15/01/2020	30/06/2020	9.570.000
Municipio de Chivor	800131177	MCH-019-2021	prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión parea la planeación, seguimiento, evaluación y auditoria al régimen subsidiado del municipio de Chivor	7/07/2020	30/12/2020	10.430.000
Municipio de Ciénega	891801933	MCI-CD-010-2021	prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar del acompañamiento a los procesos de aseguramiento del régimen subsidiado en el municipio de Ciénega Boyacá	22/01/2020	14/04/2020	4.445.480
Municipio de Ciénega	891801933	MCI-CD-023-2021	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar del acompañamiento a los procesos de aseguramiento del régimen subsidiado en el municipio de Ciénega Boyacá	20/04/2020	30/12/2020	13.657.800
Municipio de Chivor	800131177	MCH-CD-SP-004-2021	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión para la asesoría, asistencia y auditoria al régimen subsidiado del municipio de Chivor-Boyacá	18/01/2021	30/12/2021	20.125.000
Municipio de Turmequé	891801787-8	No. CD-035-2021	Prestación de servicios profesionales para realizar la asesoría al seguimiento y control	4/02/2021	30/12/2021	26.866.667

ENTIDAD CONTRATANTE	NIT	No. CONTRATO	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR
			del régimen subsidiado en salud del municipio de Turmequé			
Municipio de Turmequé	891801787-8	No. CD-014-2022	Prestación de servicios profesionales para realizar la asesoría al seguimiento y control del régimen subsidiado en salud del municipio de Turmequé	17/01/2022	16/12/2022	28.270.000
Municipio de Chivor	800028933	MCH-CD-SP-002-2024	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión para la asesoría, asistencia y auditoria al régimen subsidiado del municipio de Chivor- Boyacá.	19/01/2023	28/12/2023	24.000.000
Municipio de Ciénega	891801933	MCI-CD-009-2024 y MCI-CD-030-2024	Prestación de servicios profesionales en el y acompañamiento, seguimiento y control de los procesos de aseguramiento del régimen subsidiado en salud en el municipio de Ciénega, Boyacá vigencia 2023	20/01/2023	04/11/2023	20.414.321
Municipio de Campohermoso	800028393-3	CD-PSP-9-2024	Prestación de servicios profesionales para realizar asesoría al seguimiento y control del régimen subsidiado en salud vigencia 2023 del municipio de Campohermoso, Boyacá.	19/01/2023	22/12/2023	37.001.633
Municipio de Turmequé	891801787-8	No. CPSP-014-2024 y CD-CPSP-056- 2024	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión a la auditoria de régimen subsidiado, municipio de Turmequé – Boyacá	14/01/2023	28/12/2023	18.146.850
Municipio de Socotá	800026911	C – MS-CD-034-2024	Prestar servicios profesionales para la validación y reporte de formatos y formularios en los componentes sui alcaldía y sui prestador al sistema único de información, para la unidad de servicios públicos del municipio de Socotá- seguimiento al cumplimiento de los indicadores específicos y estratégicos de la información que se reporta al sui al proceso de monitoreo que adelanta el ministerio de vivienda ciudad y territorio a los recursos SGP APSB vigencia 2024	25/01/2023	24/12/2023	24.200.000
Municipio de Tipacoque	800099187	No. 038-2024	Prestación de servicios profesionales para realizar la asesoría y cargue de la información de los servicios	27/04/2023	27/12/2023	35.000.000

ENTIDAD CONTRATANTE	NIT	No. CONTRATO	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR
			públicos acueducto, alcantarillado y aseo.			
Municipio de Campohermoso	800028393-3	No. CD-PSP-17-2024	Prestación de servicios profesionales para realizar asesoría al seguimiento y control del régimen subsidiado en salud vigencia 2024 del municipio de Campohermoso, Boyacá.	17/01/2024	26/12/2024	38.306.700
Municipio de San Eduardo	981801282-0	No. MSE-CD-2024-013	Prestación de servicios profesionales para realizar auditoria del régimen subsidiado del municipio de San Eduardo – Boyacá para la vigencia 2024	26/01/2024	24/12/2024	25.000.000
Municipio de Miraflores	800029660-1	No. 249 de 2024	Prestación de servicios profesionales para realizar asesoría y apoyo a la auditoria de salud a las Eps que operan en el municipio de Miraflores Boyacá.	28/11/2024	27/12/2024	7.000.000
Municipio de Campohermoso	800028393-3	No. CD-PSP-023-2025	Prestación de servicios profesionales para realizar asesoría al seguimiento y control del régimen subsidiado en salud vigencia 2025 del municipio de Campohermoso Boyacá.	21/01/2025	10/09/2025	29.600.000
Municipio de Campohermoso	800028393-3	Otro si No. 1 al CD-PSP-023-2025	Prestación de servicios profesionales para realizar asesoría al seguimiento y control del régimen subsidiado en salud vigencia 2025 del municipio de Campohermoso Boyacá.	11/09/2025	26/12/2025	11.840.000
Municipio de Miraflores	981801282-0	No. 069 DE 2025	prestación de servicios profesionales para realizar apoyo a la auditoría en salud a Eps que operan en el municipio de Miraflores Boyacá periodo 2025	11/02/2025	10/09/2025	35.000.000
Municipio de Miraflores	981801282-0	No. 200 DE 2025 – OTRO SI No. 1	prestación de servicios profesionales para realizar apoyo a la auditoría en salud a Eps que operan en el municipio de Miraflores Boyacá periodo 2025	15/09/2025	30/12/2025	20.000.000
Municipio de San Eduardo	981801282-0	No. MSE-CD-2025-006	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO A LA AUDITORIA EN SALUD A LAS EPS QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO – BOYACÁ	23/01/2025	06/06/2025	12.240.000

ENTIDAD CONTRATANTE	NIT	No. CONTRATO	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR
Municipio de San Eduardo	981801282-0	No. MSE-CD-2025-033	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO A LA AUDITORIA EN SALUD A LAS EPS QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO – BOYACÁ	02/07/2025	16/12/2025	15.400.000

Si en el proceso de revisión de esta propuesta surge alguna duda de parte de su despacho, estoy dispuesto a ampliar o sustentar cualquier punto de la misma, para el efecto puede comunicarse al siguiente número de celular 3214813096 o puede acercarse a la oficina ubicada en la calle 76A No. 4 A – 21 Piso 2 Barrio Portal de Canapro en Tunja, donde será personalmente atendido.

Cordialmente,



EDILBERTO MEDINA ROBERTO
C.C. 7.168.769 DE TUNJA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.168.769
MEDINA ROBERTO
APELLIDOS
EDILBERTO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1974
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
15-ENE-1993 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0700100-00126843-M-0007168769-20081112
0005800256A 1
6780008827

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Cel. 317 638 6099 - 316 602 9208
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD



Paciente: EDILBERTO MEDINA ROBERTO **Identificación:** CC 7168769
Género: M **Fecha de Nacimiento:** 1974-08-03 **Edad:** 51 A **Teléfono:** 3214813096
Dirección CALLE 76A NO 4A 21 **Residencia:** TUNJA
Profesión: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
Nivel Educativo: Universitaria **Grado de Escolaridad:** Completa **Estado Civil:** Casado(a)
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
EPS: Nueva EPS **ARL:** Sin información **AFP:** Sin información

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
Examen médico ocupacional pre ingreso

Orden No.: 00242806 **Fecha apertura:** 20260105 10:04:11
Fecha cierre: 20260105 10:31:01
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: CONSULTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

RECOMENDACIONES LABORALES

HIGIENE POSTURAL.
PAUSAS ACTIVAS.
UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON EL CARGO.
CONTROL MÉDICO ANUAL.
MANEJO ADECUADO DE CARGAS.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

ALIMENTACION BALANCEADA
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA FRECUENTE

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Dr. José Luis Diaz Gil
MD ESP SOPRL
LIC 0872 RM 151662

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JOSE LUIS DIAZ GIL
Identificación: CC 7165007
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES
Licencia S.O.: 0872 - Exp 08/07/2019 **Registro No.:** 1662

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 7168769

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MEDINA	ROBERTO	EDILBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 7168769	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 7168769 D.M. 7

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 08 AÑO 1974	CALLE 76 A 4 A 21 CASA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	TUNJA		
MUNICIPIO	TUNJA	TELÉFONO	7452365	EMAIL	ingedimer@yahoo.es

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1994
										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			12	2013	NA - ACTA DE GRADO ADJUNTA
PREGRADO	12	X			12	2002	69765
PREGRADO	8	X			06	1999	15502-038950

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 COMPLETO

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

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

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 MIRAFLORES - BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MIRAFLORES				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7330237	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	11	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR AUDITORIA EN SALUD	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD				*DIRECCIÓN* CALLE 4A 7 42 Palacio Municipal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TIPACOQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TIPACOQUE				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 987889208	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	05	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMON PAGINA SUI	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS				*DIRECCIÓN* CARRERA 3 8 ESQUINA PALACIO MUNICIPAL						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MIRAFLORES - BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MIRAFLORES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	11	*Año* 2024	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR SALUD	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 4 7 42 PARQUE PRINCIPAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAMPOHERMOSO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CAMPOHERMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3203479438	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR SALUD	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 2 23 PARQUE PRINCIPAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN EDUARDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SAN EDUARDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 310258778	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR SALUD	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 4 1 63 PARQUE PRINCIPAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TIPACOQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TIPACOQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102501696	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORIA SERVICIOS PUBLICOS	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS					*DIRECCIÓN* CALLE 3 0 0 CON CARRERA 8 ESQUINA PARQUE PRICIPAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOCOTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOCOTÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214813096	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORIA SERVICIOS PUBLICOS	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 2 78 PARQUE PRINCIPAL						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TIPACOQUE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TIPACOQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214813096	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ADAMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 - CON CALLE 8 ESQUINA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CAMPOHERMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3203479438	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 N 2 23					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHIVOR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CHIVOR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138857870	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CIÉNEGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3116397439	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 3 N 7 13					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOCOTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOCOTÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214813096	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ADIMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN*					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CAMPOHERMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3203479438	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	05	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 N 2 23						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CHIVOR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138857870	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 N ° 5 - 26						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* CIÉNEGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3116397439	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	14	*Mes*	04	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* Palacio Municipal Calle 3 No. 7-13 / Sede Casa de						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7353035	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	05	*Año* 2019	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 N 3 41						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7353035	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 N 4 60						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7353035	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 4 N 4 60						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7319168	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	29	*Mes*	03	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 N 3 41 Palacio Municipal						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SIACHOQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7319168	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 N 3 41						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TIPACOQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SAN EDUARDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208316971	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 4 N 3 61						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* NUEVO COLÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7353035	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 4 N 4 60						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VAUPÉS	*MUNICIPIO* TARAIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212138576	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	26	*Mes*	11	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 N 3 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* NUEVO COLÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7353035	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 4 N 4 60						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SIACHOQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7319168	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 N 3 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SAN EDUARDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208316971	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 4 N 3 ? 61						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VAUPÉS	*MUNICIPIO* TARAIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212138576	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 N 3 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SAN EDUARDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208316971	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 4 N 3 61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SIACHOQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7319168	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 N 3 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* VENTAQUEMADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	12	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PAZ DE RÍO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COPORVIDA ONG			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208091491	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FUNCION PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 21 N 10 32 OF. 305 TUNJA BOYACA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* MIRAFLORES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SAN EDUARDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 1111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	13	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 4 3 61 Palacio Municipal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COPORVIDA ONG			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208091491	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FUNCION PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 21 N 10 32 OF. 305 TUNJA BOYACA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COPORVIDA ONG			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208091491	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FUNCION PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 21 N 10 32 OF. 305 TUNJA BOYACA					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PAZ DE RÍO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 12345	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD SERVICIOS PUBLICOS						*DIRECCIÓN* Casa de Gobierno Cr 3 No 7-50					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SAN EDUARDO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208316971	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 4 3 61 Palacio Municipal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* VENTAQUEMADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7366001	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	10	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 4 N 3 17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* MIRAFLORES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 311491436	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD SERVICIOS PUBLICOS						*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 10 25 Barrio Chino-Miraflores-Guaviare					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COPORVIDA ONG			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208091491	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FUNCION PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 21 N 10 32 OF. 305 TUNJA BOYACA					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COPORVIDA ONG			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208091491	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FUNCION PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 21 N 10 32 OF. 305 TUNJA BOYACA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* JENESANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7363258	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	07	*Año* 2012	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD SERVICIOS PUBLICOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 N 7 11					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPOVIDA ONG			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208091491	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	06	*Año* 2002	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 21 N 10 32 OF. 305 TUNJA BOYACA					

6 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	16	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tunja 08 de enero de 2026

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

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, EDILBERTO MEDINA ROBERTO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 7.168.769 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACA	Municipio	TUNJA
Dirección	CALLE 76A N°4A-21	Teléfonos	3214813096		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
EDILBERTOP MEDINA AUSAQUE		PADRE
EULALIA ROBERTO SUAREZ		MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	140.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 140.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	855-051278-79	TUNJA	$ 6.000.000
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	616513586	TUNJA	$ -
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	616970372	TUNJA	$ 2.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	SUZUKI GRAND VITARA CWZ754 MODELO 2014	$ 40.000.000
33% OFICINA	OFICINA 305 UBICADA EN EL EDF. ESBIA TUNJA	$ 35.000.000
50% APARTAMENTO	UBICADO EN LA CARRERA 12 No. 10-20 TUNJA	$ 65.000.000
50% APARTAMENTO	UBICADO EN LA CARRERA 4A No. 3 - 242 SUR TUNJA	$ 50.000.000
50% PREDIO RURAL	MUNICIPIO DE CHIVATA BOYACA - VEREDA MORAL NORTE	$ 150.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	CREDITO HIPOTECARIO	$ 22.000.000
BANCO DE BOGOTA	CREDISERVICES	$ 6.685.431

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
DARIS YANETH ROJAS MIRENO	C.C. X C.E. T.I.	40.037.540

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Tunja 08 de enero de 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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	2026-01-08 17:39

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDILBERTO		MEDINA	ROBERTO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	7168769

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	TUNJA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	TUNJA

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 SAN EDUARDO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	SAN EDUARDO

Dirección	["EDIFICIO MUNICIPAL"]

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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$140.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$140.000.000,00

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	$3.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
SUZUKI GRAND VITARA CWZ754 MODELO 2014	COLOMBIA	BOYACÁ	TUNJA	$45.000.000,00
OFICINA 305 UBICADA EN EL EDF. ESBIA TUNJA	COLOMBIA	BOYACÁ	TUNJA	$35.000.000,00
UBICADO EN LA CARRERA 12 NO. 10-20 TUNJA	COLOMBIA	BOYACÁ	TUNJA	$65.000.000,00
UBICADO EN LA CARRERA 4A NO. 3 - 242 SUR TUNJA	COLOMBIA	BOYACÁ	TUNJA	$50.000.000,00
MUNICIPIO DE CHIVATA BOYACA - VEREDA MORAL NORTE	COLOMBIA	BOYACÁ	CHIVATÁ	$140.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITOS	$22.000.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DARIS	YANETH	ROJAS	MORENO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 40037540

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 lucro (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:

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colomb

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Edilberto Medina Roberto

C.C.Nº 7.168.769 de Tunja

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 4 días del mes de diciembre de 2003

D U
Reso
02-

Admisi
de Regi
Diploma No.
Libro de Reg
Folio No. 0
Fecha 02-

Secretario General

Decano

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

La Universidad Francisco de Paula Santander

Personería Jurídica No 20 Septiembre 19 de 1962 de la Gobernación del Departamento Norte de Santander

en Convenio con

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Confiere el Título de

Tecnólogo en Obras Civiles

A

Wilberto Medina Roberto

C.C. No. 7.168.769 expedida en Tunja - Boyacá -

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

Expedido en la ciudad de Cúcuta, a 13 de Agosto del año 1999

RECTOR UFPS

EL DECANO DE LA FACULTAD

DESPACHO SECUNDO
CIRCUITO DE TUNJA
QUE ESTA FOTOCOPIA FUE COMPARADA
CON SU ORIGINAL Y ES AUTENTICA
24 FEB 2005

Carlos Daniel F
RECTOR U.P.T.C.

LIBRO 21 ACTA 12316 FOLIO 0966

REGISTRO No. 6775

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La Escuela Superior de Administración Pública

CREADA POR LA LEY 19 DE 1958, ORGANIZADA POR EL D.L. No. 350 DE 1960 Y REORGANIZADA POR EL D. No. 219 DE 2004

Teniendo en cuenta que

EDILBERTO MEDINA ROBERTO

C.C. No. 7.168.769 DE TUNJA

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

ESPECIALISTA EN GESTIÓN PÚBLICA

Dirección Nacional

Subdirección Académica

Secretaría General

Facultad de Posgrado

Tunja (Boyacá) 25 de octubre de 2013
Registro ESAP No. 2013 - 00815
(Decreto No. 2150 de 1995, artículo 63)
Anotado al Folio 117 Libro 17

Alcaldía de Miraflores

ACTA DE RECIBO FINAL

CONTRATO No. 069 DE 2025
PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATISTA	EDILBERTO MEDINA ROBERTO
NIT	7.168.769-2
REPRESENTANTE LEGAL	EDILBERTO MEDINA ROBERTO
C.C.	7.168.769 EXPEDIDA EN TUNJA-BOYACA
C.D.P	102 DEL 30 DE ENERO DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	213 DEL 11 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO A LA AUDITORÍA EN SALUD A EPS QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO DE MIRAFLORES BOYACÁ PERIODO 2025
FECHA DEL CONTRATO	11-02-2025
PLAZO DEL CONTRATO	SIETE (07) MESES
PLAZO ADICIONAL	N/A
PLAZO TOTAL	SIETE (07) MESES
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. ($35.000.000,00)
VALOR ADICION N° 1	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. ($35.000.000,00)
FECHA DE INICIACIÓN	11-02-2025
FECHA DE TERMIANCION	11-09-2025
FECHA PRESENTE ACTA	12-09-2025

En el municipio de Miraflores, el doce (12) de septiembre de 2025, en la oficina de la Secretaría de **PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA**, se reunieron: **ALEX FERNEY PÁEZ SÁNCHEZ**, secretario de planeación e infraestructura con funciones de dirección local de salud y en su calidad de supervisor por parte del Municipio y **EDILBERTO MEDINA ROBERTO**, en su calidad de contratista, con el fin de recibir los servicios totalmente ejecutados según contrato de la referencia, de acuerdo con cuadro anexo a la presente.

DETALLE	FECHA ACTA	VALOR
VALOR CONTRATO		$ 35.000.000
VALOR ADICIONAL		0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**$ 35.000.000**
VALOR EJECUTADO		$ 30.000.000
VALOR ACTA PARCIAL No. 1	12/03/2025	$5.000.000
VALOR ACTA PARCIAL No. 2	15/04/2025	$5.000.000
VALOR ACTA PARCIAL No. 3	20/05/2025	$5.000.000
VALOR ACTA PARCIAL No. 4	11/06/2025	$5.000.000
VALOR ACTA PARCIAL No. 5	10/07/2025	$5.000.000
VALOR ACTA PARCIAL No. 6	13/08/2025	5.000.000
VALOR PRESENTE ACTA	12/09/2025	$5.000.000
SALDO POR EJECUTAR		**$ 0**

El contratista presentó informe de actividades, anexa planillas de pago Seguridad Social correspondiente a los meses de agosto y septiembre con números 34361003, 34696816 respectivamente y cuenta de cobro.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron,

EDILBERTO MEDINA ROBERTO
Contratista

ALEX FERNEY YAÉZ SÁNCHEZ
Secretario de Planeación e Infraestructura
Supervisor

Alcaldía de
Miraflores

ACTA DE RECIBO FINAL
CONTRATO No. 200 DE 2025
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA	EDILBERTO MEDINA ROBERTO
NIT	7.168.769-2
REPRESENTANTE LEGAL	EDILBERTO MEDINA ROBERTO
C.C.	7.168.769 EXPEDIDA EN TUNJA-BOYACÁ
C.D.P	626 DEL 12 DE SEPTIEMBRE Y 727 DEL 28 DE OCTUBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	1518 DEL 15 DE SEPTIEMBRE Y 1838 DEL 13 DE NOVIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO A LA AUDITORÍA EN SALUD A EPS QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO DE MIRAFLORES BOYACÁ. FASE 2
FECHA DEL CONTRATO	15 DE SEPTIEMBRE DE 2025
PLAZO DEL CONTRATO	TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
PLAZO ADICIONAL	N/A
PLAZO TOTAL	TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
VALOR DEL CONTRATO	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MCTE. ($17.500.000,00)
VALOR ADICIÓN N° 1	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.500.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($20.000.000)
FECHA DE INICIACIÓN	15 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA PRESENTE ACTA	30 DE DICIEMBRE DE 2025

En el municipio de Miraflores, el treinta (30) de diciembre de 2025, en la oficina de la Secretaría de **PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA**, se reunieron: **ALEX FERNEY PÁEZ SÁNCHEZ**, secretario de planeación e infraestructura con funciones de dirección local de salud y en su calidad de supervisor por parte del Municipio y **EDILBERTO MEDINA ROBERTO**, en su calidad de contratista, con el fin de recibir los servicios parcialmente ejecutados según contrato de la referencia, de acuerdo con cuadro anexo a la presente.

DETALLE	FECHA ACTA	VALOR
VALOR CONTRATO		$ 17.500.000
VALOR ADICIONAL		$2.500.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**$ 20.000.000**
VALOR EJECUTADO		$20.000.000
VALOR ACTA No. 1	28/10/2025	$5.000.000
VALOR ACTA No. 2	20/11/2025	$5.000.000
VALOR ACTA No. 3	18/12/2025	$5.000.000
VALOR PRESENTE ACTA	30/12/2025	$5.000.000
SALDO POR EJECUTAR		**$0**

El contratista presentó informe de actividades, anexa planilla de pago Seguridad Social correspondiente al mes de diciembre con número 35546454 y cuenta de cobro.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron,

EDILBERTO MEDINA ROBERTO
Contratista

ALEX FERNEY PÁEZ SÁNCHEZ
Secretario de Planeación e Infraestructura
Supervisor

ACTA DE LIQUIDACION

CONTRATO No. 200 DE 2025
PRESTACIÓN SERVICIOS

CONTRATISTA	EDILBERTO MEDINA ROBERTO
NIT	7.168.769-2
REPRESENTANTE LEGAL	EDILBERTO MEDINA ROBERTO
C.C.	7.168.769 EXPEDIDA EN TUNJA-BOYACA
C.D.P	626 DEL 12 DE SEPTIEMBRE Y 727 DEL 28 DE OCTUBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	1518 DEL 15 DE SEPTIEMBRE Y 1838 DEL 13 DE NOVIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO A LA AUDITORÍA EN SALUD A EPS QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO DE MIRAFLORES BOYACÁ. FASE 2
FECHA DEL CONTRATO	15 DE SEPTIEMBRE DE 2025
PLAZO DEL CONTRATO	TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS
PLAZO ADICIONAL	N/A
PLAZO TOTAL	TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS
VALOR DEL CONTRATO	DIESICIETE MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MCTE. ($17.500.000,00)
VALOR ADICIÓN N° 1	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.500.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($20.000.000)
FECHA DE INICIACIÓN	15 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION	30 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA ACTA DE ENTREGA	30 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA PRESENTE ACTA	30 DE DICIEMBRE DE 2025

En el municipio de Miraflores, el 30 de diciembre de 2025, en la oficina de Planeación e Infraestructura se reunieron: **LEDYS SORAYA VERA MONROY**, en su Calidad de alcaldesa Municipal, el ingeniero **ALEX FERNEY PÁEZ SÁNCHEZ**, Supervisor del contrato y **EDILBERTO MEDINA ROBERTO** contratista, para suscribir el acta de liquidación del contrato en referencia, cuyo balance general es:

Valor contrato inicial		$20.000.0000
Valor contrato Adicional		$0
Valor total del contrato		$20.000.000
CONCEPTO:	VALOR PAGADO	
Valor total ejecutado		$20.000.000
Anticipo inicial	$0.00	
Valor actas parciales	15.000.000	
Valor acta de recibo	$5.000.000	
Valor a favor del contratista	$0.00	
Saldo no ejecutado	$0	$0.00
Valor total del contrato	$20.000.000	$20.000.000
AMORTIZACIÓN ANTICIPO		
Valor anticipo		0
Valor amortización anticipo	$0	
Saldo amortización	$0.00	
Sumas iguales	$0	$0

MULTAS		
Valor multas impuestas	$0.00	$0.00
Valor multas canceladas	$0.00	$0.00
Valor saldo de multas	$0.00	$0.00
Sumas iguales	$0.00	$0.00
BALANCE GENERAL		
Valor contratado		$20.000.000
Valor recibido	$20.000.000	
Valor saldo de multas	$0.00	
Valor saldo no ejecutado	$0.00	
Sumas Iguales	$20.000.000	$20.000.000

En este estado las partes firmantes manifiestan estar totalmente de acuerdo con la presente liquidación y se dejan las siguientes constancias:

a) Que los servicios fueron realizados por el CONTRATISTA y recibida a entera satisfacción por el MUNICIPIO DE MIRAFLORES.
b) Que en esta acta quedan incluidos todos los valores del servicio contratado y ejecutado.
c) Que se recibió el servicio y las especificaciones aquí detalladas.
d) Que el contratista ha efectuado los pagos correspondientes a seguridad social y aportes parafiscales, derivados de este contrato en los comprobantes de pago adjuntos a esta acta en consecuencia el contratista se encuentra a paz y salvo por concepto de seguridad social y aportes parafiscales.

CLAUSULA: EL CONTRATISTA manifiesta que renuncia a todas las acciones contractuales que se pudieren generar como consecuencia de la ejecución del presente contrato, ya que a cabalidad EL MUNICIPIO como EL CONTRATISTA cumplieron con todas las obligaciones contraídas, por lo tanto, no reclamara judicialmente indemnización alguna.

Se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

LEDYS SORAYA VERA MONROY
Alcalde Municipal

EDILBERTO MEDINA ROBERTO
Contratista

ALEX FERNEY PAEZ SÁNCHEZ
Secretario de Planeación e Infraestructura
Supervisor

ACTA DE LIQUIDACIÓN

NUMERO DE CONTRATO:	CD-PSP-023-2025
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE CAMPOHERMOSO BOYACÁ NIT: 800028393-3 R.L. DARÍO MONTAÑEZ PEÑA C.C. No. 7.225.891
CONTRATISTA:	EDILBERTO MEDINA ROBERTO C.C No. 7.168.769 DE TUNJA, BOYACÁ
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ASESORÍA AL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD VIGENCIA 2025 DEL MUNICIPIO DE CAMPOHERMOSO BOYACÁ.
VALOR INICIAL:	VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 29.600.000,00)
VALOR ADICIONAL:	ONCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE. ($ 11.840 .000,00)
VALOR TOTAL	CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE. ($41.440.000,00)
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:	OCHO (8) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
ADICION EN TIEMPO 01:	TRES (03) MESES Y SEIS (06) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL:	ONCE (11) MESES Y SEIS (6) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE INICIO:	21 DE ENERO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	20 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION FINAL:	26 DE DICIEMBRE DE 2025
RP CONTRATO:	No. 27 DEL 21 DE ENERO DE 2025
RP CONTRATO ADICIONAL:	No. 934 DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Entre los suscritos a saber: Dario Montañez Peña identificado con C.C. No. 7.225.891, residente y domiciliado en el municipio de Campohermoso, obrando en calidad de alcalde y representante legal del municipio de Campohermoso, quien para efectos de esta acta se denominará EL MUNICIPIO, de otra parte, **EDILBERTO MEDINA ROBERTO,** identificado con C.C No. **7.168.769** para efectos de la presente acta se denominara EL CONTRATISTA y Claudia Paola Vanegas Montenegro como supervisor del contrato de prestación de servicios **CD-PSP-023-2025** hemos acordado liquidar de común acuerdo y mutua voluntad, el contrato suscrito entre las mismas partes, razón por la cual el presente acuerdo forma parte del mencionado acto y su objeto es verificar los distintos aspectos de la ejecución, las actividades y obligaciones realizadas, según lo previsto en el artículo 60 de la ley 80 de 1993, Articulo 11 de La Ley 1150 de 2007 Y Art. 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, y en consecuencia se declare extinguidas las obligaciones, conforme al acuerdo de voluntad aquí expresado en los siguientes términos:

CONSIDERACIONES:

21 de enero de 2025, la administración municipal suscribió el contrato de prestación de servicios No. CD-PSP-023-2025 con el CONTRATISTA, cuyo objeto consistió en: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ASESORÍA AL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD VIGENCIA 2025 DEL MUNICIPIO DE CAMPOHERMOSO BOYACÁ.**

Que el valor inicial del contrato de prestación de servicios No CD-PSP-023-2025, se estableció en la suma de VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 29.600.000,00) incluidos todos los impuestos de Ley, y los costos y gastos derivados de las obligaciones contractuales, así la administración municipal, se obliga para con el contratista, a cancelar el valor del contrato según la forma de pago establecida en el contrato en referencia, previo cumplimiento de la entrega de documentos por parte del contratista como lo son factura, informe y seguridad social, acompañada del Acta de Recibo a satisfacción, expedida por el supervisor.

Que al contrato en referencia se le realizo Otro Modificatorio No. 1 mediante en el cual se hizo una adición en tiempo y valor, la modificación se realizó sobre la CLÁUSULA SEXTA: VALOR DEL CONTRATO y CLAUSULA OCTAVA PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

Atendiendo a lo establecido en el Otro Si Modificatorio No. 1, el valor final fue por la suma de: **CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE. ($41.440.000,00)**, del mismo modo el plazo de ejecución final fue de: once (11) meses, seis (6) días, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, lo cual efectivamente ocurrió el 21 de enero de 2025, en consecuencia, la fecha de terminación del contrato es el día 26 de diciembre de 2025.

Que mediante acta de recibo final a satisfacción aprobada por la supervisión el día 26 de diciembre de 2025, se certifica que se cumplió cabalmente con el objeto del contrato, además se establece que la ejecución total financiera del contrato fue de CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE. ($41.440.000,00) y que con la suscripción de la presente acta corresponde pagar al contratista el valor de **SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE. ($ 740.000,00).**

Que el supervisor del contrato verificó el cumplimiento de lo señalado en el inicio primero del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, de acuerdo con lo establecido en el contrato No. CD-PSP-023-2025

Como consecuencia de lo anterior y con base en los documentos que reposan en la carpeta del contrato de prestación de servicios No. CD-PSP-023-2025 , se procede a efectuar la liquidación, en los siguientes términos:

CLÁUSULA PRIMERA: Liquidar de manera definitiva, de mutuo acuerdo y de conformidad con las consideraciones anteriores, el contrato de prestación de servicios No. CD-PSP-023-2025 , suscrito entre el municipio de Campohermoso y EDILBERTO MEDINA ROBERTO identificado con C.C. No. 7.168.769; quien actúa en nombre propio.

CLÁUSULA SEGUNDA: Que el balance de ejecución es el siguiente:

DESCRIPCIÓN	VALOR	
VALOR INICIAL	$	29.600.000,00
VALOR ADICIONADO	$	11.840.000,00
VALOR TOTAL	$	41.440.000,00
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 1	$	3.700.000,00
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 2	$	3.700.000,00
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 3	$	3.700.000,00
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 4	$	3.700.000,00
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 5	$	3.700.000,00
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 6	$	3.700.000,00
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 7	$	3.700.000,00
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 8	$	3.700.000,00
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 9	$	3.700.000,00

VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 10	$	3.700.000,00
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 11	$	3.700.000,00
VALOR PARA PAGAR PRESENTE ACTA	$	740.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	41.440.000,00
PORCENTAJE AVANCE DE EJECUCIÓN TOTAL		100%
SALDO POR EJECUTAR	$	0,00

CLÁUSULA TERCERA: La secretaria de Hacienda debe pagar al contratista la suma de **SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE. ($ 740.000,00).**

CLÁUSULA CUARTA: La secretaria de hacienda no debe liberar ningún valor de los registros presupuestales No 27 del 21 de enero de 2025 y No. 934 del 01 de septiembre de 2025.

CLÁUSULA QUINTA: Las partes declaran cumplidas las obligaciones recíprocas y con la suscripción de la presente Acta de Liquidación, se declaran a paz y salvo por todo concepto, y que, por lo tanto, se liberan mutuamente de cualquier otra obligación que pueda derivarse del contrato en mención.

CLÁUSULA SEXTA: La presente acta de liquidación está soportada con los siguientes documentos:

- Informe final por parte del contratista y supervisión
- Cuenta de cobro No. 0437 (final)
- Certificación de los pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de conformidad con las normas legales vigentes.

Para constancia se firma en Campohermoso, el día, 26 de diciembre de 2025.

DARIO MONTAÑEZ PEÑA
Alcalde municipal

EDILBERTO MEDINA ROBERTO
Contratista

CLAUDIA PAOLA VANEGAS MONTENEGRO
Supervisor

Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS



T.P. 69765 No. Res. 30 Fecha: 14/05/14
D / M / A

EDILBERTO
MEDINA ROBERTO

C.C. 7168769 TUNJA

Universidad: PEDAG.Y TECNOL. DE COL.

Titulo: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Fecha de Titulo: 04/12/2003
D / M / A

69888

THOMAS GREEN & SONS 218.052.21

El Ministro de Comercio, Industria y Turismo o su Delegado



Daniel Arango Angel

Presidente

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la Administración de Empresas, de conformidad con lo dispuesto por la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y ley 20 de 1988.

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado para otorgar la matrícula profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas

CERTIFICA:

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 69765 otorgada a EDILBERTO MEDINA ROBERTO, con la cédula de ciudadanía No. 7168769, se encuentra vigente.

Que EDILBERTO MEDINA ROBERTO, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 69765 fue otorgada por el Consejo Profesional de Administración de Empresas, mediante la resolución No. 30 del 14 de Mayo de 2014.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., el siete (07) de Enero de 2026.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Firmado digitalmente por: OLGA LUCIA MONTES GORDILLO
Fecha: 07-01-2026 05:21:06 PM

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 317750

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la dirección https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyCertification e ingrese el siguiente código de verificación:

317750-7168769-CP

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

COPNIA



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
PROFESIONAL AUXILIAR No.
15502-038950 BYC
TECNOLOGO EN OBRAS CIVILES

DE FECHA 18/12/2014
EDILBERTO
MEDINA ROBERTO
C.C. 7168769
UNIV. FCO DE PAULA SANTANDER
U. PEDAG. Y TEC. DE COLOMBIA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

Identificación Plástica S.A. I-0431-3/0514

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Profesional Auxiliar de la Ingeniería en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel: 636 5364 Bogotá D.C.
01 8000 116590

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 miércoles 31 de diciembre de 2025, a las 14:31:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	716876
Código de Verificación	716876251231143139

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. 287273727

PIB
14:26:29

Bogotá DC, 31 de diciembre 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) EDILBERTO MEDINA ROBERTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 7168769:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

(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, 31/12/2025 02:45:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **7168769** y Nombre: **EDILBERTO MEDINA ROBERTO.**

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. **131534350** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:19:49 PM horas del 31/12/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **7168769**
Apellidos y Nombres: **MEDINA ROBERTO EDILBERTO**

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.

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 7168769 **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 31/12/2025 03:02 PM

Código Verificación: **9L87QUSHER**

Válida hasta: **31/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 15:17:36 horas del 31/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **7168769,**
Apellidos y Nombres **MEDINA ROBERTO EDILBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MUNICIPIO DE SAN EDUARDO**, con NIT **891801282-0** 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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889602386

(415)7707212489984(8020) 000001488960238 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 6 8 7 6 9	2	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 6 8 7 6 9	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEDINA	ROBERTO	EDILBERTO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CL 76 A 4 A 21 P 2 BRR PORTAL DE CANAPRO

42. Correo electrónico: ingedimer@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	9 8 7 4 0 2 3 6 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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 0 3 0 1 0 6	4 2 9 0	1 9 9 9 0 1 0 4	7 4 9 0	0 1 5 0		2 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MEDINA ROBERTO EDILBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDILBERTO MEDINA ROBERTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.168.769**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) EDILBERTO MEDINA ROBERTO identificado con CC 7168769 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	01/08/2011
IPS Cotizante:	CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA
Categoría:	A
Estado:	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE, a los 7 días del mes de enero del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

(FORMATO 1)
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Lugar y fecha

Señores
Municipio de San Eduardo
Departamento de Boyacá

Asunto: compromiso de CONFIDENCIALIDAD

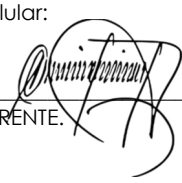
Yo, EDILBERTO MEDINA ROBERTO de nacionalidad COLOMBIANA identificado (a) con la c.c. No. 7.168.769 expedida en Tunja, suscribo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD , en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por el Municipio de San Eduardo , en el marco de la vinculación mediante el Contrato de Prestación de Servicios, manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:
1. Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015.
2. No usar la información suministrada para fines distintos al cumplimiento de mis funciones, así como no utilizarla de forma alguna que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
3. No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el Municipio de San Eduardo, aún después de finalizada mi vinculación.
4. No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en sitios como Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo las politicas establecidas por el Municipio de San Eduardo y las condiciones de seguridad necesarias, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
5. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y devolver toda información de inmediato a la persona designada por el Municipio de San Eduardo, una vez se culmine el plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios,
6. Garantizar la seguridad de la información que se pone en mi conocimiento, ejerciendo sobre ella diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de cuidado que ponga a disposición el Municipio de San Eduardo.

El no cumplimiento de los anteriores compromisos podría dar lugar a acciones civiles, disciplinarias, e incluso penales por parte del Municipio de San Eduardo.

Atentamente,

Nombre	EDILBERTO MEDINA ROBERTO
Documento de Identidad	7.168.769
Dirección	CALLE 76 A # 4 A - 21
Ciudad:	Tunja
Correo Electrónico	ingedimer@yahoo.es
Número de Celular:	3214813096



_____.
FIRMA DEL OFERENTE.

(FORMATO 2)
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores
Municipio de San Eduardo
Departamento de Boyacá

Asunto: compromiso de ANTICORRUPCIÓN

Yo, EDILBERTO MEDINA ROBERTO de nacionalidad COLOMBIANA identificado(a) con la c.c. No . 7168769 expedida en Tunja, manifiesto que:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y del municipio de San Eduardo para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación que nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Me comprometo a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Manifiesto que la actividad, profesión u oficio de (nombre del profesional) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilicitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
8. La información suministrada en los requisitos de la convocatoria realizada dentro del proceso de selección, y en este documento es veraz y verificable y me compromete a actualizarse cuando así se requiera.
9. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
10. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el pliego de condiciones y en la futura contratación.
11. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

Atentamente,

Nombre	EDILBERTO MEDINA ROBERTO
Documento de Identidad	7.168.769
Dirección	
Ciudad:	Tunja CALLE 76 A # 4A - 21
Correo Electrónico	ingedimer@yahoo.es
Número de Celular:	3214813096

_____.
FIRMA DEL OFERENTE.

(FORMATO 4)
CERTIFICADO DE NO INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD O PROHIBICIÓN PARA CONTRATAR

Lugar y fecha

Señores
Municipio de San Eduardo
Departamento de Boyacá

Asunto: CERTIFICADO DE NO INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD O PROHIBICIÓN PARA CONTRATAR

Por medio del presente documento y bajo la gravedad de juramento yo EDILBERTO MEDINA ROBERTO identificado con C.C. Nº 7068769 de TUNJA, actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el estado de conformidad con el articulo 8 y siguientes, de la ley 80 de 1993.

Además declaro que no soy inhábil ni me encuentro incurso en causal de incompatibilidad o prohibición alguna para la presentación de la oferta y suscripción del contrato, así mismo manifiesto no haber sido sancionado por algún incumplimiento o multas, por circunstancias consagradas en la ley 80 de 1993, ley 1474 de 2011, numerales 1° y 2° del Art. 90.

Atentamente,

Nombre	EDILBERTO MEDINA ROBERTO
Documento de Identidad	7.168.769
Dirección	CALLE 76 A # 4 A -21
Ciudad:	Tunja
Correo Electrónico	ingedimer@yahoo.es
Número de Celular:	3214813096



_____.
FIRMA DEL OFERENTE.

(FORMATO 3)
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Lugar y fecha

Señores
Municipio de San Eduardo
Departamento de Boyacá

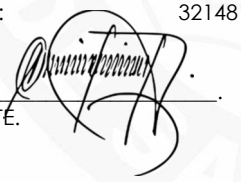
Asunto: AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Municipio de San Eduardo, para que realice a recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios de la entidad.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar ni información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: planeacion@saneduardo-boyaca.gov.co

Atentamente,

Nombre	EDILBERTO MEDINA ROBERTO
Documento de Identidad	7.168.769
Dirección	CALLE 76 A # 4 A - 21
Ciudad:	Tunja
Correo Electrónico	ingedimer@yahoo.es
Número de Celular:	3214813096



_____.
FIRMA DEL OFERENTE.

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
6803766	CD-200-2025	ALCALDIA MUNICIPAL DE MIRAFLORES BOYACA	Entidad Estatal	15/09/2025 7:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	9 días de tiempo transcurrido *(30/12/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	EDILBERTO MEDINA ROBERTO	20.000.000 COP	Terminado	Detalle
6041342	CD-069-2025	ALCALDIA MUNICIPAL DE MIRAFLORES BOYACA	Entidad Estatal	13/02/2025 3:19:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	11/09/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	EDILBERTO MEDINA ROBERTO	35.000.000 COP	Cerrado	Detalle
6542319	MSE-CD-2025-033	MUNICIPIO DE SAN EDUARDO	Entidad Estatal	2/07/2025 3:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	23 días de tiempo transcurrido *(16/12/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	EDILBERTO MEDINA ROBERTO	15.400.000 COP	En ejecución	Detalle
4534528	MSE-CD-2024-013	MUNICIPIO DE SAN EDUARDO	Entidad Estatal	26/01/2024 9:15:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	25/12/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	EDILBERTO MEDINA ROBERTO	25.000.000 COP	Terminado	Detalle
5901666	MSE-CD-2025-006	MUNICIPIO DE SAN EDUARDO	Entidad Estatal	23/01/2025 2:15:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	6/06/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	EDILBERTO MEDINA ROBERTO	12.240.000 COP	En ejecución	Detalle
5698930	CD-249	ALCALDIA MUNICIPAL DE MIRAFLORES BOYACA	Entidad Estatal	28/11/2024 6:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	27/12/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	EDILBERTO MEDINA ROBERTO	7.000.000 COP	Cerrado	Detalle
4612140	C-MS-CD-025-2024	MUNICIPIO DE SOCOTA	Entidad Estatal	6/02/2024 6:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5/05/2024 6:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	EDILBERTO MEDINA ROBERTO	6.600.000 COP	Terminado	Detalle

Ver menos

Cambiar el estilo de paginación

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS