Villavicencio,

Ingeniero
CHRISTIAN DAVID HERRERA
Jefe de la oficina asesora de planeación
IDERMETA
Ciudad

ASUNTO: PROPUESTA TÉCNICO - ECONÓMICA

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta para la celebración del contrato cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE **UNA AUXILIAR DE ENFERMERÍA** PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS ATLETAS EN LOS PROCESOS DE PREPARACIÓN, COMPETENCIA Y RECUPERACIÓN. CON EL FIN DE FORTALECER, OPTIMIZAR EL RENDIMIENTO Y CONTRIBUIR AL LOGRO DE RESULTADOS DE ALTO NIVEL DE LOS DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO DEL DEPARTAMENTO DEL META

por consiguiente, manifiesto que me comprometo a realizar las obligaciones enmarcadas en el proceso, así:

- **ACTIVIDADES:**

1. Coordinar las agendas de los profesionales: medicina deportiva, nutrición psicología, fisioterapia, valoraciones físicas y demás que lo requieran.
2. Brindar apoyo asistencial a los profesionales de ciencias aplicadas durante la atención deportistas de altos logros.
3. Realizar actividades propias de enfermería de acuerdo a las normas vigentes de bioseguridad.
4. Diligenciar el formato de entrada - salida de medicamentos, otros insumos y equipos, organizando semanalmente el inventario de los mismos.
5. Diligenciar consentimiento informado y todos los formatos, formularios, registros con sus anexos que requiere IDERMETA y someterse a auditoria periódica.
6. **contar con el tiempo y la disposición para apoyar el cubrimiento de eventos deportivos según la necesidad institucional en las competencias que se realicen en los municipios del departamento o a Nivel Nacional.**
7. Dar el debido uso a el software (isof) adquirido por el instituto para la custodia de la información clínica, agenda de deportistas y el seguimiento de los deportistas atendidos.
8. Responder por los elementos y materiales que IDERMETA le entregue para el cumplimiento de sus obligaciones, los cuales deberán ser empleados de manera adecuada y exclusiva en las actividades derivadas del presente contrato.
9. Asistir a reuniones programadas por la subdirección médica y coordinación.
10. Presentar en los formatos establecidos informe estadístico mensual consolidado de los deportistas agendado y atendidos cinco (5) días antes de la finalización de cada mes de ejecución del contrato.
11. **Garantizar que las actividades a desarrollar por IDERMETA no sean afectadas por otros contratos**

De igual forma, me acojo a las condiciones generales del objeto a contratar, según lo establecido en el estudio previo, así:

- **PLAZO:** El término para la ejecución del contrato será SEIS (06) MESES.
- **VALOR DE LA PROPUESTA:** EL VALOR TOTAL PARA EL CONTRATO SERÁ LA SUMA DE DIECISÉIS MILLONES CIENTO VEINTIOCHOMIL ($ 16,128,000)
- **LUGAR DE EJECUCIÓN:** en el municipio de Villavicencio del departamento del Meta.

A la vez que me permito manifestar, bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en las causales de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad contenidas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 1, 2, 3, y 4 de la Ley 1474 de 2011 y me comprometo a informar cualquier conflicto que, a nivel personal, llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular de esta entidad.

Además, es importante resaltar que el futuro contrato no implica relación, subordinación o dependencia laboral de ninguna índole entre el Instituto de Deporte y Recreación del Meta - IDERMETA y el contratista, en consecuencia, tampoco se generará ningún pago de prestaciones sociales.

Por lo anteriormente expuesto, anexo los documentos necesarios para la celebración del Contrato de Prestación de Servicios.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

Aminta Hidaly Hidalgo

AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO
C.C. 40,330,170 de Villavicencio
Dirección: Calle 17 C SUR 41E 22 SAN ANTONIO
Telefono: 3213237111
Correo: hidaly2005@hotmail.com

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
HIDALGO	BEJARANO	AMINTA HIDALID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 40330170	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 40330170 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 03 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO MEDINA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 17 C SUR 41E 22 CONJUNTO SAN ANTONIO RESERVADO

PAÍS COLOMBIA DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

TELÉFONO 3213237111 EMAIL hidaly2005@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	10	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTITUTO DE CAPACITACION INTEGRAL INCI LTDA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	07	2011

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INCI	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		TARJETA PROFESIONAL Y RESOLUCION	08	2011
funcion publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		integralidad, transparencia y lucha contra la corrupcion	01	2026

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: INSITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META- IDERMETA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 6701465	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	24	Mes	09	Año	2025	Día	22	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AIXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA DEPORTIVA						DIRECCIÓN: CARRERA 16 24 3 BARRIO OLIMPICO POPULAR					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META - IDERMETA			PÚBLICA: X		PRIVADA		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 6701465	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	21	Mes	02	Año	2025	Día	20	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AIXULIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA DEPORTIVA						DIRECCIÓN: CARRERA 16 2403 3 BARRIO OLIMPICO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META - IDERMETA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6701469	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	11	Año	2024	Día	20	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA DEPORTIVA						DIRECCIÓN: CARRERA 16 24 3 barrio olimpico					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META - IDERMETA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6701469	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	03	Año	2024	Día	02	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA DEPORTIVA						DIRECCIÓN: CARRERA 16 24 3 BARRIO OLIMPICO POPULAR					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META - IDERMETA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6701469	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	04	Mes	11	Año	2023	Día	18	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA DEPORTIVA						DIRECCIÓN: CARRERA 16 24 3 barrio olimpico					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META - IDERMETA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3213237111	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2023	Día	30	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA DEPORTIVA						DIRECCIÓN: CARRERA 16 24 3 BARRIO OLIMPICO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META - IDERMETA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6701469	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	14	Mes	02	Año	2023	Día	13	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA DEPORTIVA						DIRECCIÓN: CARRERA 16 24 3 barrio olimpico					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META - IDERMETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6701469	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE MEDICINA DEPORTIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 24 3 BARRIO OLIMPICO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE - DMORI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 686631606	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"					*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 7 VIA PUERTO LOPEZ						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META - IDERMETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6701469	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	24	*Mes*	10	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE MEDICINA DEPORTIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 24 3 barrio olimpico						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE - DMORI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 686631606	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"					*DIRECCIÓN* - KILOMETRO 7 VIA PUERTO LOPEZ						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE - DMORI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 686631606	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENEFERMERA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"					*DIRECCIÓN* - km 7 via puerto lopez						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE - DMORI			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6634006	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2019	Día	15	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA "URGENCIAS"						DIRECCIÓN KM 7 VIA PUERTO LOPEZ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE - DMORI			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 0986631606	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2018	Día	15	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA "HOSPITALIZACION"						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE - DMORI			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6631606	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	01	Año	2017	Día	31	Mes	03	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA "URGENCIAS"						DIRECCIÓN KM 7 VIA PUERTO LOPEZ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE - DMORI			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6631606	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	12	Mes	01	Año	2016	Día	15	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA "URGENCIAS"						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE - DMORI			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 688631606	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	06	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA "URGENCIAS"						DIRECCIÓN K7 VIA PUERTO LOPEZ					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE - DMORI			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 686631606	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	01	Año	2015	Día	15	Mes	06	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: "URGENCIAS"						DIRECCIÓN: KILOMETRO 7 VIA PUERTO LOPEZ					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE - DMORI			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 686631606	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	07	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: "URGENCIAS"						DIRECCIÓN: KILOMETRO 7 VIA PUERTO LOPEZ					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE - DMORI			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 686631606	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	01	Año	2014	Día	30	Mes	06	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: "URGENCIAS"						DIRECCIÓN: KILOMETRO 7 VIA PUERTO LOPEZ					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE - DMORI			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 686631606	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	09	Mes	01	Año	2013	Día	15	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: "URGENCIAS"						DIRECCIÓN: KILOMETRO 7 VIA PUERTO LOPEZ					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE - DMORI			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 686631606	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	01	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: URGENCIAS Y HOSPITALIZACION						DIRECCIÓN: kilometro 7 via puerto lopez					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Villavicencio 27/01/2026

Aminta Hidalgo Hidalgo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-12 21:04

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
AMINTA	HIDALID	HIDALGO	BEJARANO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	40330170

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META - IDERMETA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Dirección	["Sede administrativa Villa Olimpica"]
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	$24.192.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$24.192.000,00

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	$250.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	$2.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TRASPORTES Y SERVICIOS ALIMENTACION	$1.800.000,00

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
EDUARDO	DANILO	FRANCO	CONTRERAS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 7062527

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:

X Aminta Hidalgo Hidalgo
CC 40330170

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **40.330.170**

HIDALGO BEJARANO

APELLIDOS

AMINTA HIDALID

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-MAR-1984**

MEDINA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-MAY-2002 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200150-00852950-F-0040330170-20161004 **00516**09530A 1 1664099448

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14987146295

(415)7707212489984(8020) 000001498714629 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 3 3 0 1 7 0	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 3 3 0 1 7 0	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HIDALGO	BEJARANO	AMINTA	HIDALID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 17 C S 41 E 22 CONJ SAN ANTONIO RESERVADO

42. Correo electrónico: hidaly2005@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 3 2 3 7 1 1 1	

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
8 6 2 1	2 0 2 3 0 6 1 4	8 6 9 9	2 0 2 3 0 6 1 4			2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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: HIDALGO BEJARANO AMINTA HIDALID

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 12-01-2026 09:12:57PM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HIDALGO BEJARANO AMINTA HIDALID** identificado(a) con **CC** número **40.330.170** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de febrero de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 03 de enero de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Aminta Hidalid Hidalgo Bejarano, identificado(a) con CC número 40330170, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40330170
NOMBRES Y APELLIDOS	Aminta Hidalid Hidalgo Bejarano
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/03/1984
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	64 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2019
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 40330170 AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO Desde 01/09/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 40330170 AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO Desde 01/01/2025 Hasta 31/08/2025

Generado por interfaces 12/01/2026

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288380709

PIB
20:54:24

Bogotá DC, 12 de enero del 2026

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) AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40330170:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 12 de enero de 2026, a las 20:55:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40330170
Código de Verificación	403301702601122055 59

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

02

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:53:08 PM horas del 12/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40330170**

Apellidos y Nombres: **HIDALGO BEJARANO AMINTA HIDALID**

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

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, 12/01/2026 09:15:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40330170** y Nombre: **AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO.**

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. **132351079** . 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

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. CC.**40,330,170** DE VILLAVICENCIO, AUTORIZO libre, expresa e inequívocamente, al INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META – IDERMETA con NIT. 822.002.510-6, que en caso de requerirse y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y, de llegarse a formalizar, a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

En constancia de lo anterior, se suscribe en la ciudad de Villavicencio, el día 12 del mes de ENERO de 2026.

FIRMA: Aminta Hidalid Hidalgo

NOMBRE: AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO,

No. CÉDULA: CC.**40,330,170** DE VILLAVICENCIO

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 20:59:52 horas del 12/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40330170,** Apellidos y Nombres **HIDALGO BEJARANO AMINTA HIDALID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **IDERMETA**, con NIT **822002510-6** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

MEDICO DE LOS LLANOS
FE Y SALUD

Dr. Oscar Andres Torres Ladino
Dirección: Carrera 32 N 46 - 14 Barrio el Triunfo
Cel: 310 783 8127
Correo: medicodelosllanos@gmail.com
VILLAVICENCIO



Nº 7.713

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DIA	01 MES	2026 AÑO	VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
IDERMETA INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META	IDERMETA INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
HIDALGO BEJARANO HIDALID	FEMENINO	41 AÑOS 9 MESES 22 DIAS	CC (Tipo)	40330170 (Número)

Cargo: **ENFERMERA**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL ✓	ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fuí informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dr. Oscar Andres Torres L. MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Licencia S.O. en D. 7736/2022

Nombre: CC: 86062767 - OSCAR ANDRES TORRES

R. M.: 25682004 L.S.O.: 7736/2022

Código de Seguridad: E1425K1Q7713

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HIDALGO BEJARANO HIDALID

CC: 40330170

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 40330170 **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 12/01/2026 09:20 PM

Código Verificación: **6TCGSZ37MQ**

Válida hasta: **13/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

AMINTA HIDALI HIDALGO BEJARANO

C.C 40.330.170

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 03 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761641541000

Y en su nombre

El Colegio
Liceo Bolívar

De Villavicencio

Autorizado por el Gobierno Departamental del Meta según Resoluciones 0786 de Octubre 5 de 1999 y 1286 de Octubre 31 de 2001

Confiere a

Hidalgo Bejarano Aminta Hidalid

Identificado (a) con CC No. 40330170 De Villavicencio

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, Según los planes y programas vigentes

Rector

Secretario

Dado en Villavicencio a 7 de Octubre de 2006

Anotado al folio 741 Libro de Registro 04

COLEGIO LICEO BOLÍVAR

"Educar Para Mejorar"

Aprobado por Resolución 0786 de 5 de octubre de 1999 Res 1286 de Octubre 31- 2001

Nit 800-175.899-7 S.E FOPO800. DANE 350001002890

ICFES PRESENCIAL 049890 – SEMIPRESENCIAL 092262

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Villavicencio, a los Siete (7) días del mes de Octubre de 2006 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del LICEO BOLÍVAR DE VILLAVICENCIO, Institución aprobada por Resolución 0786 educación formal de adultos semipresencial de octubre 5 de 1999, para los grados 6,7,8,9 de educación básica secundaria 10,11, del nivel media académica y Resolución 1286 del 31 de octubre de 2001 para los grados 6,7,8,9 ciclo de secundaria del nivel de educación básica y 10 y 11 del nivel de educación media académica y media técnica comercial. Jornada Presencial emanadas de la secretaría de Educación.
Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Básica y Media , se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres y apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación

NOMBRES: Hidalgo Bejarano Aminta Hidalid
CC 40330170 expedida en Villavicencio

Es fiel copia tomada del Acta original número Cuarenta y nueve (49) de fecha siete (7) de Octubre de 2006, que inicia con el nombre de ABAUNZA MARTÍNEZ SANDRA PATRICIA y Finaliza con el nombre de VILLAMIZAR SALAZAR DIEGO ANDRES

Firmada y Sellada por LUIS HUMBERTO OINO COLLO (Rector) y JAIME ALBERTO FERNÁNDEZ TAVERA (Secretario)

Villavicencio, 7 de Octubre de 2006

RECTOR

SECRETARIO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DEL META

Y en su nombre

EL INSTITUTO DE CAPACITACIÓN INTEGRAL
INCI Ltda- VILLAVICENCIO.

Nit. 830.304.539-2

Aprobado según acuerdo del Ejecutivo Nacional CITH del Ministerio de la Protección Social No.038 5/12/2008.
Y resolución de aprobación No.0065 de la Secretaria de Educación Municipal de 10/02/2009.

CONFIERE A:

Aminta Hidalia Hidalgo Bejarano

C.C. 40'330.170 de Villavicencio

EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES EN

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por haber culminado sus estudios y cumplido los requisitos académicos
exigidos con una intensidad horaria de 1800 horas

Dado en Villavicencio a los 30 días del mes de Julio de 2011

Anotado en el libro de registro N° III Folio N° 256

Gladys Mery Martin Bernal
Directora General

Coordinación Académica

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION Nº 256

INSTITUTO DE CAPACITACION INTEGRAL EN SALUD INCI Ltda. – VILLAVICENCIO
NIT 830.504.539-2

En la ciudad de Villavicencio a los treinta (30) días del mes de Julio de 2011, se reunieron con el fin de formalizar la terminación de los estudios de los alumnos "**AUXILIARES EN ENFERMERIA POR COMPETENCIAS LABORALES**" a las suscritas Directora General y Coordinación Académica en la dirección del "**INSTITUTO DE CAPACITACION INTEGRAL EN SALUD INCI Ltda.**" Institución aprobada por competencias laborales, mediante el acuerdo ejecutivo del CITH del Ministerio de la Protección Social Nº 038 del 5 de diciembre de 2008 y resolución de aprobación Nº 0065/10/02/2009 expedido por la secretaría de Educación Municipal de Villavicencio – Meta quien autoriza para otorgar el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, al egresado (a) cuyo nombre, apellido y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO
C.C No. 40.330.170

Es fiel copia tomada de su Acta original Nº 006 de fecha 30 de Julio de 2011 consta de cincuenta y tres (53) alumnos, que comienza **con BELTRAN MORENO JENNIFER JOHANA** y se cierra con el nombre de **VIJA HERRERA HAIDI NATHALIA** firmado y sellado por **GLADYS MERY MARTIN BERNAL** (Directora General) y **DIANA CAROLINA BUITRAGO HERRERA** (Coordinadora Académica).

Dado en La ciudad de Villavicencio a los treinta (30) días del mes de Julio de 2011.

FIRMADO

Directora General

Coordinadora Académica

FOLIO 3-256

DEPARTAMENTO DEL META

GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA DE SALUD
Carné de Inscripción



AMINTA HIDALID
HIDALGO BEJARANO
C.C. 40.330.170
Registro No. 50-12504 META

AUXILIAR EN ENFERMERIA

www.systemcard.com.co

"La secretaria Seccional del departamento del Meta de Seguridad Social; Inspección, Vigilada y Control hace constar que el portador de este carné cumplio con los requisitos legales para ejercer la profesión"

FECHA DE EXPEDICION
AGOSTO 2011

Secretaria Seccional de Salud

Scanned by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL META
NIT. 892000148-8
Villavicencio

RESOLUCIÓN NÚMERO 50- 12504
Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión

LA JEFE DE LA OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

En uso de sus facultades y en especial las conferidas en el Decreto 1875 de 1994, Resolución 0285/89 de Minsalud y Resolución 0088/04 de la Secretaría Departamental de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO con cédula de ciudadanía 40.330.170 de Villavicencio, solicitó ante esta Secretaría autorización para ejercer como Auxiliar en Enfermería, según certificado de Técnico Laboral otorgado por el Instituto de Capacitación Integral el 30 de julio de 2011.

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

Que en virtud de lo expuesto, este despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO con cédula de ciudadanía 40.330.170 de Villavicencio, para ejercer como Auxiliar en Enfermería en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecido en el Decreto 01 de 1984.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Villavicencio, 01 de agosto de 2011

MARLENY ROJAS HOLGUIN
Jefe Oficina de Seguridad Social, I.V.C.

Gloria C

Calle 37 No. 41 – 80 Barrio Barzal Alto
Tel. 6702852 ext. 104 fax 6620158 Email registrossaludmeta@gmail.com
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

40330170

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8018

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-01-03→2:45:59 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	40330170	AMINTA	HIDALID	HIDALGO	BEJARANO	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO identificado(a) con CC 40330170 registra La siguiente información:

2026-01-03→2:45:59 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2011-08-01	12504	GOBERNACION DEL META

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META – IDERMETA
NIT:822.002.510-6

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo del Instituto, se encontró que la señora **AMINTA HIDALID HIDALGO** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.330.170 de Villavicencio, ha suscrito con El Instituto de Deporte y Recreación del Meta - IDERMETA los siguientes contratos de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°657 del 2025	
Fecha de inicio:	Septiembre 24 de 2025
Fecha de terminación: (Incluidas Prorrogas)	Diciembre 22 de 2025
Tiempo de Suspensión:	N/A
Fechas de Suspensión:	N/A
Plazo de ejecución del Contrato:	Dos (2) meses y veintinueve (29) días
Valor mensual o Parcial:	Un primer pago de $627.200 Dos pagos mensuales de $2.688.000 Un pago de $2.060.800
Valor total del Contrato:	$8.064.000
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL A LOS ATLETAS DE ALTO RENDIMIENTO DEL DEPARTAMENTO DEL META, MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE LAS CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE CON EL FIN DE POTENCIAR SUS CONDICIONES PARA UN OPTIMO DESEMPEÑO COMPETITIVO
Obligaciones Contractuales	
1. Coordinar las agendas de los profesionales: medicina deportiva, nutrición psicología, fisioterapia, valoraciones físicas y demás que lo requieran. 2. Brindar apoyo asistencial a los profesionales de ciencias aplicadas durante la atención deportistas de altos logros. Realizar actividades propias de enfermería de acuerdo a las normas vigentes de bioseguridad Organizar diariamente el archivo de historias clínicas de deportistas de alto rendimiento entregadas por los profesionales verificando que el ingreso d la misma corresponda a la liga y deportista de la carpeta.	

3. Diligenciar el formato de entrada - salida de medicamentos, otros insumos y equipos organizando semanalmente el inventario de los mismos.
4. Diligenciar consentimiento informado y todos los formatos, formularios, registros con sus anexos que requiere IDERMETA y someterse a auditoria periódica.
5. contar con el tiempo y la dispersión para apoyar el cubrimiento de eventos deportivos según la necesidad institucional en las competencias que se realicen en los municipios del departamento o a Nivel Nacional
6. Dar el debido uso a el software (isof) adquirido por el instituto para la custodia de la información clínica, agenda de deportistas y el seguimiento de los deportistas atendidos.
7. Responder por los elementos y materiales que IDERMETA le entregue para el cumplimiento de sus obligaciones, los cuales deberán ser empleados de manera adecuada y exclusiva en las actividades derivadas del presente contrato.
8. Asistir a reuniones programadas por la subdirección médica y coordinación.
9. Presentar en los formatos establecidos informe estadístico mensual consolidado de los deportistas agendados y atendidos cinco (5) días antes de la finalización de cada mes de ejecución del contrato
10. Garantizar que las actividades a desarrollar por IDERMETA no sean afectadas por otros contratos
11. Las demás que por razón u ocasión de los servicios que contratan deban asumirse.

Estado actual: Ejecutado y Terminado [X] En Ejecución [ ]

Villavicencio, 07 de enero de 2026

LEONARDO IBAÑEZ ESPER
Subdirector Administrativo

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Elaboró: Sandra Real Ortega	secretaria	

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META – IDERMETA
NIT:822.002.510-6

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo del Instituto, se encontró que la señora **AMINTA HIDALID HIDALGO** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.330.170 de Villavicencio, ha suscrito con El Instituto de Deporte y Recreación del Meta - IDERMETA los siguientes contratos de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°084 del 2025	
Fecha de inicio:	Febrero 21 de 2025
Fecha de terminación: (Incluidas Prorrogas)	Agosto 20 de 2025
Tiempo de Suspensión:	N/A
Fechas de Suspensión:	N/A
Plazo de ejecución del Contrato:	Seis (6) meses
Valor mensual o Parcial:	Seis pagos mensuales de $2.688.000
Valor total del Contrato:	$16.128.000
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA BRINDAR ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE PREPARACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS ATLETAS CON EL FIN DE MEJORAR LAS CONDICIONES FÍSICAS DE LOS DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO DEL DEPARTAMENTO DEL META
Obligaciones Contractuales	
1. Coordinar las agendas de los profesionales: medicina deportiva, nutrición psicología, fisioterapia, valoraciones físicas y demás que lo requieran. 2. Brindar apoyo asistencial a los profesionales de ciencias aplicadas durante la atención deportistas de altos logros. Realizar actividades propias de enfermería de acuerdo a las normas vigentes de bioseguridad Organizar diariamente el archivo de historias clínicas de deportistas de alto rendimiento entregadas por los profesionales verificando que el ingreso d la misma corresponda a la liga y deportista de la carpeta. 3. Diligenciar el formato de entrada - salida de medicamentos, otros insumos y equipos organizando semanalmente el inventario de los mismos. 4. Diligenciar consentimiento informado y todos los formatos, formularios, registros con sus	

anexos que requiere IDERMETA y someterse a auditoria periódica.
5. contar con el tiempo y la dispersión para apoyar el cubrimiento de eventos deportivos según la necesidad institucional en las competencias que se realicen en los municipios del departamento o a Nivel Nacional
6. Dar el debido uso a el software (isof) adquirido por el instituto para la custodia de la información clínica, agenda de deportistas y el seguimiento de los deportistas atendidos.
7. Responder por los elementos y materiales que IDERMETA le entregue para el cumplimiento de sus obligaciones, los cuales deberán ser empleados de manera adecuada y exclusiva en las actividades derivadas del presente contrato.
8. Asistir a reuniones programadas por la subdirección médica y coordinación.
9. Presentar en los formatos establecidos informe estadístico mensual consolidado de los deportistas agendados y atendidos cinco (5) días antes de la finalización de cada mes de ejecución del contrato
10. Garantizar que las actividades a desarrollar por IDERMETA no sean afectadas por otros contratos
11. Las demás que por razón u ocasión de los servicios que contratan deban asumirse.

Estado actual:	Ejecutado y Terminado		En Ejecución	X

Villavicencio, 11 de agosto de 2025

LEONARDO IBAÑEZ ESPER
Subdirector Administrativo

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Elaboró: Sandra Real Ortega	secretaria	

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META – IDERMETA
NIT:822.002.510-6

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo del Instituto, se encontró que la señora **AMINTA HIDALID HIDALGO** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.330.170 de Villavicencio, ha suscrito con El Instituto de Deporte y Recreación del Meta - IDERMETA los siguientes contratos de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 665 del 2024	
Fecha de inicio:	Noviembre 08 de 2024
Fecha de terminación: (Incluidas Prorrogas)	Diciembre 20 de 2024
Tiempo de Suspensión:	N/A
Fechas de Suspensión:	N/A
Plazo de ejecución del Contrato:	Un (1) mes y Trece (13) días
Valor mensual o Parcial:	Tres pagos parciales de $2.688.000
Valor total del Contrato:	$8.064.000
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO 2 COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR LA ATENCIÓN A LOS DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO DEL DEPARTAMENTO DEL META, A TRAVÉS DE UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LAS CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE, EN ARAS DE GARANTIZAR LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DEPORTIVA DE LA DELEGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LOS JUEGOS NACIONALES JUVENILES EJE CAFETERO 2024
Obligaciones Contractuales	
1. Realizar apoyo a los profesionales de ciencias aplicadas durante la atención en consulta a deportistas en aras de garantizar la prevención, atención, recuperación y rehabilitación deportiva en el proceso de preparación y participación en los primeros juegos nacionales juveniles 2024 2. Prestar asistencia y orientación oportuna a los deportistas y técnicos desde enfermería durante el proceso de preparación y participación de los deportistas de alto logros participantes	

en los Juegos Nacionales Juveniles, eje cafetero 2024, con miras a obtener resultados representativos para el deporte metense y mejorar el ranking nacional.
3. Apoyar de manera permanente a los profesionales de ciencias aplicadas durante las valoraciones, seguimiento y control, del estado físico y mental de los deportistas de alto rendimiento participantes en los primeros Juegos Nacionales juveniles, eje cafetero 2024
4. Brindar orientaciones y apoyo a deportistas y técnicos bajo la directriz de médicos y fisioterapeutas para tratamiento, recuperación, descarga y manejo de lesiones de los deportistas, promoviendo la participación segura en los primeros Juegos Nacionales juveniles, eje cafetero 2024, sector convencional y paraolímpico de la delegación del Meta.
5. Realizar oportunamente durante las fechas establecidas en los estudios previos la entrega de los informes para el primer, segundo y tercer pago
6. Responder por los elementos y materiales que IDERMETA le entregue para el cumplimiento de sus obligaciones, los cuales deberán ser empleados de manera exclusiva en las actividades
7. Las demás que por razón u ocasión de los servicios que contratan deban asumirse

Estado actual: Ejecutado y Terminado [X] En Ejecución [ ]

Villavicencio, 27 de enero de 2025

LEONARDO IBAÑEZ ESPER
Subdirector Administrativo

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Elaboró: Sandra Real Ortega	Secretaria	

INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META
IDERMETA

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

CERTIFICA QUE:

La señora **AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO** identificada con la cedula de ciudadanía N°40.330.170 de Villavicencio, prestó sus servicios al Instituto a través del contrato de prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión.

N° contrato	081
Fecha de inicio	Marzo 13 de 2024
Fecha de terminación	Septiembre 2 de 2024
Plazo de ejecución	Cinco (5) meses y Veintiún (21) días
Valor mensual	Cinco pagos mensuales de $2.688.000 Un pago de $1.881.600
Valor total	$ 15.321.600
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO 2 COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA BRINDAR ATENCION A LOS DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO DEL DEPARTAMENTO DEL META, A TRAVES DE UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LAS CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE, CON EL FIN DE FORTALECER LOS PROCESOS DE RECUPERACION, PREPARACION, FUNDAMENTACION Y PERFECCIONAMIENTO DEPORTIVO DE ALTO RENDIMIENTO
Obligaciones Especificas	1. Diligenciar consentimiento informado y todos los formatos, formularios, registros con sus anexos que requiere IDERMETA y someterse a auditoria periódica. 2. contar con el tiempo y la dispersión para apoyar el cubrimiento de eventos deportivos según la necesidad institucional en las competencias que se realicen en los municipios del departamento o a Nivel Nacional 3. Dar el debido uso a el software adquirido por el instituto para la custodia de la información clínica, agenda de deportistas y el seguimiento de los deportistas atendidos. 4. Coordinar las agendas de los profesionales: medicina deportiva, nutrición psicología, fisioterapia, valoraciones físicas y demás que lo requieran. 5. Brindar apoyo asistencial a los profesionales de ciencias aplicadas durante la atención deportistas de altos logros.

	6. Realizar actividades propias de enfermería de acuerdo a las normas vigentes de bioseguridad 7. Organizar diariamente el archivo de historias clínicas de deportistas de alto rendimiento entregadas por los profesionales verificando que el ingreso de la misma corresponda a la liga y deportista de la carpeta. 8. Diligenciar el formato de entrada - salida de medicamentos, otros insumos y equipos organizando semanalmente el inventario de los mismos. 9. Participar de forma activa en la difusión de la gestión institucional a través de las diferentes redes sociales (facebook, X, instagram, entre otras), medios y plataformas de comunicación del Instituto de Deporte y Recreación del Meta-IDERMETA. 10. Responder por los elementos y materiales que IDERMETA le entregue para el cumplimiento de sus obligaciones, los cuales deberán ser empleados de manera adecuada y exclusiva en las actividades derivadas del presente contrato. 11. Asistir a reuniones programadas por la subdirección médica y coordinación. 12. Presentar en los formatos establecidos informe estadístico mensual consolidado de los deportistas agendado y atendidos cinco (5) días antes de la finalización de cada mes de ejecución del contrato 13. Garantizar que las actividades a desarrollar por IDERMETA no sean afectadas por otros contratos 14. Las demás que por razón u ocasión de los servicios que contratan deban asumirse
Estado actual	En ejecución

Villavicencio, agosto 13 de 2024

LEONARDO IBAÑEZ ESPER
Subdirector Administrativo

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO		FIRMA
Elaboró: Sandra Real	Secretaria código 440 grado 13		

INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META
IDERMETA

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

CERTIFICA QUE:

La señora **AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO** identificada con la cedula de ciudadanía N°40.330.170 de Villavicencio, prestó sus servicios al Instituto a través del contrato de prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión.

N° contrato	1039
Fecha de inicio	Noviembre 04 de 2023
Fecha de terminación	Diciembre 18 de 2023
Plazo de ejecución	Un (1) mes y Quince (15) días
Valor mensual	Un pago mensual de $2.400.000 Un pago de $1.200.000
Valor total	$ 3.600.000
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO 2 PARA PRESTAR ASISTENCIA EN ARAS DE CONTINUAR CON EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS PREPARATORIOS Y COMPETITIVOS DE LOS DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO DEL DEPARTAMENTO DEL META QUE PARTICIPARAN EN LOS XXII JUEGOS NACIONALES Y PARANACIONALES 2023.
Obligaciones Especificas	1. Prestar asistencia oportuna e idónea al proceso preparatorio y competitivo mediante el acompañamiento con los deportistas de la delegación del departamento del meta que participara en los juegos nacionales y para nacionales 2023. 2. Dar cumplimiento a las indicaciones del equipo médico en planes de apoyo en la recuperación, descarga y manejo de lesiones de los deportistas, promoviendo la participación segura y apoyando a mejorar el rendimiento deportivo de los deportistas participantes de los juegos nacionales y para nacionales 2023 que representaran al departamento del meta. 3. Brindar acompañamiento y apoyo permanente durante las valoraciones, seguimiento y control, del estado físico y

Powered by CamScanner

	mental de los deportistas de alto rendimiento participantes en los juegos naciones y paranacionales 2023. 4. Responder por los elementos y materiales que IDERMETA le entregue para el cumplimiento de sus obligaciones, los cuales deberán ser empleados de manera exclusiva en las actividades derivadas del presente 5. Las demás que por razón u ocasión de los servicios que contratan deban asumirse.
Estado actual	Ejecutado y Terminado

Villavicencio, diciembre 19 de 2023

ÁLVARO AUGUSTO MARTÍNEZ FÉLIX
Subdirector administrativo

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Elaboró: Sandra Real	Secretaria código 440 grado 13	

Powered by CamScanner

INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META
IDERMETA

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

CERTIFICA QUE:

La señora **AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO** identificada con la cedula de ciudadanía N°40.330.170 de Villavicencio, prestó sus servicios al Instituto a través del contrato de prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión.

N° contrato	503
Fecha de inicio	Julio 01 de 2023
Fecha de terminación	Octubre 30 de 2023
Plazo de ejecución	Cuatro (4) meses
Valor mensual	Cuatro pagos de $2.400.000
Valor total	$ 9.600.000
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO 2 COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA BRINDAR ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA ATENCION MEDICA Y DE OTROS SERVICIOS DE SALUD A LOS DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO DEL DEPARTAMENTO DEL META; ASI COMO PRESTAR APOYO EN CONSOLIDACION DE LAS BASES ESTADISTICAS DE LAS CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN LA MEJORA DE LAS CONDICIONES FISICAS Y MENTALES DE LOS ATLETAS
Obligaciones Especificas	1. Diligenciar consentimiento informado y todos los formatos, formularios, registros , con sus anexos que requiere IDERMETA y someterse a auditoria periódica. 2. Contar con el tiempo y la dispersión para apoyar el cubrimiento de eventos deportivos según la necesidad institucional en las competencias que se realicen en los municipios del departamento o a Nivel Nacional 3. Dar el debido uso a el software adquirido por el instituto para la custodia de la información clínica, agenda de deportistas y el seguimiento de los deportistas atendidos. 4. Coordinar las agendas de los profesionales: medicina

Powered by CamScanner

	deportiva, nutrición psicología, fisioterapia, valoraciones físicas y demás que lo requieran. 5. Brindar apoyo asistencial a los profesionales de ciencias aplicadas durante la atención deportistas de altos logros. 6. Realizar actividades propias de enfermería de acuerdo a las normas vigentes de bioseguridad. 7. Organizar diariamente el archivo de historias clínicas de deportistas de alto rendimiento entregadas por los profesionales verificando que el ingreso de la misma corresponda a la liga y deportista de la carpeta. 8. Diligenciar el formato de entrada - salida de medicamentos, otros insumos y equipos organizando semanalmente el inventario de los mismos 9. Asistir a reuniones programadas por la subdirección médica y coordinación. Revisar y/o actualizar los protocolos de enfermería con el fin de implementarlos y mantenerlos. 10. Presentar en los formatos establecidos informe estadístico mensual consolidado de los deportistas agendado y atendidos 11. Garantizar que las actividades a desarrollar por IDERMETA no sean afectadas por otros contratos. 12. Las demás que por razón u ocasión de los servicios que contratan deban asumirse.
Estado actual	Ejecutado y Terminado

Villavicencio, diciembre 19 de 2023

ÁLVARO AUGUSTO MARTÍNEZ FÉLIX
Subdirector administrativo

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Elaboró: Sandra Real	Secretaria código 440 grado 13	

Powered by CamScanner

IDERMETA	INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META NIT: 822.002.510-6 PROCESO TALENTO HUMANO CERTIFICACIÓN	Código FR-THU-01 Vigencia 04/01/2021 Versión: 2

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

CERTIFICA QUE:

La señora **AMINTA HIDALGO BEJARANO**, identificada con la cedula de ciudadanía 40.330.170 presto sus servicios al Instituto a través del contrato 060 del año 2023.

N° contrato	060 de 2023
Estampilla	257179
Fecha de inicio	14/02/2023
Fecha de terminación	13/06/2023
Plazo de ejecución	4 MESES.
Valor total contrato	$ 9.600.000
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO 2 COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL PROCESO D EPREPARACION DEPORTIVA A LOS DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO DEL DEPARTAMENTO DEL META, CON EL FÍN DE ACOMPAÑAR EL PROCESO DE PREPARACION DEPORTIVA
Estado actual	Terminado

Villavicencio, junio 16 de 2023

ÁLVARO AUGUSTO MARTÍNEZ FÉLIX
Subdirector administrativo

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Elaboró: Jimena Popayán	Secretaria código 440 grado 13	

Carrera 16 # 24-03 Barrio Olímpico - Popular
6701469 - 6701465
contactenos@idermeta.gov.co
Villavicencio - Meta, Colombia

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META
IDERMETA

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

CERTIFICA QUE:

La señora **AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO** identificada con la cedula de ciudadanía N° 40.330.170 de Villavicencio, prestó sus servicios al Instituto a través del contrato de prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión.

N° contrato	819
Estampilla	237058
Fecha de inicio	Noviembre 17 de 2022
Fecha de terminación	Diciembre 22 de 2022
Plazo de ejecución	Un mese (1) y Seis (6) días
Valor mensual	Un pago de $2.400.000 Un pago de $1.600.000
Valor total	$ 4.000.000
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICO DOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL PROCESO DE PREPARACION DEPORTIVA, CON EL FIN DE LOGRAR UN OPTIMO DESARROLLO COMPETITIVO HACIA EL ALTO RENDIMIENTO.
Obligaciones Especificas	1. Diligenciar consentimiento informado y todos los formatos, formularios, registros con sus anexos que requiere IDERMETA y someterse a auditoria periódica 2. Realizar actividades propias de enfermería 3. Coordinar las agendas de los profesionales: medicina deportiva, nutrición psicología fisioterapia, valoraciones físicas y demás que lo requieran. 4. Brindar apoyo asistencial a los profesionales de ciencias aplicadas durante la atención deportistas de altos logros. 5. Realizar actividades propias de enfermería de acuerdo a las normas vigentes de bioseguridad 6. Organizar diariamente el archivo de historias clínicas de deportistas de alto rendimiento entregadas por los profesionales verificando que el ingreso de la misma corresponda a la liga y deportista de la carpeta

	7. Organizar semanalmente en el formato establecido para la entrega de medicamentos e insumos a los deportistas. 8. Diligenciar el formato de entrada - salida de medicamentos, otros insumos y equipos. 9. Apoyar el cubrimiento de eventos deportivos, según la necesidad institucional, en las competencias que se realicen en Villavicencio, en los municipios del departamento, o a nivel Nacional. 10. Asistir a reuniones programadas por la subdirección médica y coordinación. 11. Revisar actualizar los protocolos de enfermería con el fin de implementarlos y mantenerlos 12. Presentar en los formatos establecidos informe estadístico mensual consolidado de los deportistas agendado y atendidos 13. Garantizar que las actividades a desarrollar por IDERMETA no sean afectadas por otros contratos.
Estado actual	Ejecutado y Terminado

Villavicencio, enero 24 de 2023

ÁLVARO AUGUSTO MARTÍNEZ FÉLIX
Subdirector administrativo

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Elaboró: Sandra Real	Secretaria código 440 grado 13	

Powered by CamScanner

INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META
IDERMETA

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

CERTIFICA QUE:

La señora **AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO** identificada con la cedula de ciudadanía N° 40.330.170 de Villavicencio, prestó sus servicios al Instituto a través del contrato de prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión.

N° contrato	548
Estampilla	237064
Fecha de inicio	Agosto 25 de 2022
Fecha de terminación	Octubre 24 de 2022
Plazo de ejecución	Dos meses (2)
Valor mensual	Dos pagos mensuales $2.400.000
Valor total	$ 4.800.000
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICO 2 COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL PROCESO DE PREPARACION DEPORTIVA, CON EL FIN DE LOGRAR UN OPTIMO DESARROLLO COMPETITIVO HACIA EL ALTO RENDIMIENTO
Obligaciones Especificas	1. Diligenciar consentimiento informando y todos los formatos, formularios registro con sus anexos que requiere IDERMETA y someterse a auditoria periódica. 2. Realizar actividades propias de enfermería de acuerdos a las normas vigentes de bioseguridad. 3. Coordinar las agendas de los profesionales: medicina deportiva, nutrición, psicología, fisioterapia, valoraciones físicas, y demás que se requieran. 4. Brindar apoyo asistencial a los profesionales de ciencias aplicadas durante la atención deportistas de alto logros. 5. Organizar diaria mente el archivo de historias clínicas deportista de alto rendimiento entregadas por los profesionales verificando que el ingreso de esta corresponda a la liga de deportistas de la carpeta. 6. Organizar semanalmente en el formato establecido para la entrega de medicamentos e insumo a los deportistas.

Powered by CamScanner

	7. Diligenciar el formato de entrada- salida de medicamentos, otros insumos y equipos 8. Apoyar el cubrimiento de eventos deportivos, según la necesidad intencional, en la competencia que se realicen en Villavicencio, en los municipios del departamento, o a nivel nacional. 9. Asistir a reuniones programadas por la subdirección médica y coordinación. 10. Revisar actualizar los protocolos de enfermería con el fin de implementarlos y mantenerlos 11. Presentar los formatos establecidos informe estadística mensual consolidado de los deportistas agendados y atendidos. 12. Garantizar que las actividades a desarrollar por IDERMETA no sean afectadas por otros contratos
Estado actual	Ejecutado y Terminado

Villavicencio, enero 24 de 2023

ÁLVARO AUGUSTO MARTÍNEZ FÉLIX
Subdirector administrativo

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Elaboró: Sandra Real	Secretaria código 440 grado 13	

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO COMANDANTE GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE

EL JEFE DE TALENTO HUMANO DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE CERTIFICA

Que la Señora **AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO** identificada con cedula de ciudadanía 40.330.170 de Villavicencio (Meta) se desempeñó como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el dispensario médico oriente por prestación de servicios (PS)

NUMERO CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE EJECUCION
# 123- HOMIO 2012	PRESTACION DE SERVICIO	15 ENERO -2012	31-DICIEMBRE -2012
# 015- HOMIO 2013	PRESTACION DE SERVICIO	09 ENERO -2013	15-DICIEMBRE -2013
# 035- HOMIO 2014	PRESTACION DE SERVICIO	16 ENERO-2014	30-JUNIO-2014
# 232- HOMIO 2014	PRESTACION DE SERVICIO	15 JULIO- 2014	31 DICIEMBRE 2014
# 076- HOMIO 2015	PRESTACION DE SERVICIO	15 ENERO-2015	15-JUNIO-2015
# 147-CENAC-2016	PRESTACION DE SERVICIO	16-JUNIO-2015	31 DICIEMBRE -2015
# 033–DMORI-2017	PRESTACION DE SERVICIO	12ENERO-2016	15-DICIEMBRE-2016
#141- DMORI-2017	PRESTACION DE SERVICIO	05-ENERO-2017	31-MARZO-2017
#012-DMORI-2018	PRESTACION DE SERVICIO	01-ABRIL-2018	15-DICIEMBRE-2018
#004-DMORI-2019	PRESTACION DE SERVICIO	01 ENERO-2019	15- DICIEMBRE -2019
#006-DMORI-2020	PRESTACION DE SERVICIO	17 ENERO-2020	15/-DICIEMBRE-2020
#003-DMORI-2021	PRESTACION DE SERVICIO	08 ENERO-2021	15/-DICIEMBRE-2021
#003.DMORI-2022	PRESTACION DE SERVICIO	07 ENERO-2022	15/-DICIEMBRE-2022

Se expide la presente certificación ante solicitud del interesado a los 10 días del mes de enero 2023.

Viviana R. Velez C

Sargento viceprimero. **VIVIANA PATRICIA VELEZ CARDENAS**
Suboficial Talento Humano DMORI
CEL: 3138270545

2022 AÑO DEL LIDERAZGO, LA MORAL COMBATIVA Y LA CONTUNDENCIA OPERACIONAL EJC

Fe en la causa
Por mi patria, mi lealtad es el honor
Km 7 Vía Puerto López Vereda Apiay - Villavicencio
Correo Electrónico: nadia.mora@buzonejercito.mil.co

RESTRINGIDO

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO COMANDANTE GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE

DE PERSONAL DEL DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE
CERTIFICA

La señora **AMINTA HIDALID HIDALGO BEJARANO**, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 40.330.170 Expedida en la ciudad de Villavicencio (Meta) quien se desempeña como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** en el Dispensario Médico Oriente, por prestación de Servicios (OPS), contrato en el Dispensario Médico Oriente NIT No 830039670-5 DGSM, la funcionaria devenga un salario de (1.157.728.00) m/ cte. Mensuales

ITEM	OBJETO DEL CONTRATO	NO DEL CONTRATO	FECHA INICIO - TERMINO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	123-HOMIO-2012	15 DE ENERO HASTA 31 DE DICIEMBRE DEL 2012
2	PRESTACIÓN DE SERVICIO	015-HOMIO-2013	09 DE ENERO HASTA 15 DE DICIEMBRE DE 2013
3	PRESTACIÓN DE SERVICIO	035-HOMIO-2014	16 DE ENERO HASTA 30 DE JUNIO DE 2014
4	PRESTACIÓN DE SERVICIO	232-HOMIO-2014	15 DE JULIO HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2014
5	PRESTACIÓN DE SERVICIO	076-HOMIO-2015	15 DE ENERO HASTA 15 DE JUNIO DE 2015
6	PRESTACIÓN DE SERVICIO	147-CENAC-2015	16 DE JUNIO HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2015
7	PRESTACIÓN DE SERVICIO	003-CENAC-2016	12 DE ENERO HASTA 15 DE DICIEMBRE DE 2016
8	PRESTACIÓN DE SERVICIO	033-DMORI-2017	05 DE ENERO HASTA 31 DE MARZO DE 2017
9	PRESTACIÓN DE SERVICIO	141-DMORI-2017	01 DE ABRIL HASTA 15 DE DICIEMBRE DE 2017
10	PRESTACIÓN DE SERVICIO	012-DMORI-2018	01 DE ENERO HASTA 15 DE DICIEMBRE DE 2018
11	PRESTACIÓN DE SERVICIO	004-DMORI-2019	10 DE ENERO HASTA 15 DE DICIEMBRE DE 2019

Se expide la presente certificación ante solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de Enero del año 2019 En la ciudad de Villavicencio Meta.

Atentamente.

Sargento Primero **JHON CARLOS MUÑOZ**
Jefe Talento Humano DMORI
Cel 3102005929

HÉROES BICENTENARIOS
EJC
AVANZANDO POR COLOMBIA
Por mi patria, mi lealtad es el honor
Km 7 Vía Puerto Lopez Vereda Apiay - Villavicencio
Tel 098-6631606
Correo Electrónico: dmori@buzonejercito.mil.co

ISO 9001 Icontec
I Net

Scanned by CamScanner