Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

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
ROJAS	GOMEZ	DEISY CATERINE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1071608603	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 27 MES 01 AÑO 1992	CARRERA 1 - 3-03			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	CUCUNUBÁ		
MUNICIPIO	CUCUNUBÁ	TELÉFONO	3102079329	EMAIL	delsyrojasg@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2008

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	
PREGRADO	4	X			11	2015	
PREGRADO	4	X			09	2012	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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 CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CUCUNUBÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3144011706	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	10	Año	2025	Día	15	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMINISTRATIVO.-	DEPENDENCIA AREA SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 4 4-16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CUCUNUBÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3144011706	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	08	Año	2025	Día	12	Mes	10	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE LA SALUD	DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 4 4-16					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4144011706	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	21	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ARCHIVO	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4-16					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3144011706	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	27	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUIXILIAR AREA SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4-16					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3144011706	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	11	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE LA SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4 -16					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3209990265	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE LA SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 5 44					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112517572	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4 61					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112517572	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUIXILIAR AREA SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4 61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112517572	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	18	*Mes*	07	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4 61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102079329	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIGITADORA PIC	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD Y DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 2 35						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212010201	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	19	*Mes*	05	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* AREA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 3 - 2 35						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212010209	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* OFICINA DE SALUD ALCALDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 - 2-35						

FORMATO ÚNICO

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 CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE SALUD					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	10	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	12	*Año* 2020	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INDEPENDIENTE		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	29	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE NUCLEO N° 26		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	08	*Año* 2015	*Día*	18	*Mes*	11	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INDEPENDIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INDEPENDIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INDEPENDIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2013	*Día*	10	*Mes*	10	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	9
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

Deisy Rojas G

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-05 22:16

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DEISY	CATERINE	ROJAS	GOMEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1071608603

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CUCUNUBÁ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CUCUNUBÁ

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	CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CUCUNUBÁ

Dirección	["CRA. 4 No. 4 - 61 Cucunubá"]

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	$35.831.098,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$35.831.098,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
ESTUDIO HIJOS	$5.980.000,00
UNIVERSIDAD	$5.471.638,00
SEGURO SOCIAL	$6.131.100,00
ARRIENDO	$9.600.000,00
TRANSPORTES	$1.288.000,00
ALIMENTACIÓN Y GASTOS PERSONALES	$6.200.000,00

12. 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
HÉCTOR	FABIO	HERRERA	VELANDIA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 79170603

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:

Libertad y Orden

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Departamental

"Divino Salvador"

Cucunubá - Cundinamarca

Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Según Resolución Nº 001252 de 11 de Noviembre de 1999, reconocimiento de estudios
Nº 002260 del 12 de Mayo de 2003 y Resolución de Integración
Nº 0634 del 21 de febrero de 2005

Confiere a:

Deisy Caterine Rojas Gómez

Identificada con T.I. Nº 920127-06792 de Lenguazaque

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes ul nivel de
Educación Media Académica artículo 28 Ley 115 de 1994;
Según los planes y Programas Vigentes

CUCUNUBA
INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
DIVINO SALVADOR

Israel Castañeda Pachón
C.C. 2.984.237 Carmen de carupa
Rector

Lilibeth Zarate Moyano
C.C. 35.328.538 Fontibón
Secretaria

Libro de Registro Nº 001
Acta Nº 017 Folio Nº 48-50

Dado en Cucunubá, a los 5 días del mes de Diciembre del año 2008

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según decretos Nº 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República

Scanned by CamScanner

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su Nombre

EL INSTITUTO

inscap

Sueña, decide, nosotros te formamos

Autorizado Mediante Resoluciones 110371 Dic/22 /2014 • 10 - 1201 Dic/13/2016
10-1209 Dic 14 /2016 • 10-1161 Dic/ 7 - 2016 • 08 - 095 Juni/ 24/2016
Secretaría de Educación de Bogotá

Otorga el Certificado de:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

a:

ROJAS GOMEZ DEISY CATERINE

C.C Nº 1071608603 de Cucunuba

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES

Director | Rector | Secretaria

Dado en Bogotá D.C. a los 18 *de* dic. *de* 2022

Anotado al Folio No. 59 *del Libro de Registro No.* 2

NO REQUIERE REGISTRO ANTE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN, SEGÚN DECRETO No. 921 DEL 5 DE MAYO DE 1994 Y EL 2120 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 1995 DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

La República de Colombia

Y en su nombre el

Instituto Interandino de Capacitación

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca según resoluciones: 002009 de 1996, 000253 de 2001, 004434 de 2005

Confiere:

El Certificado De Aptitud Ocupacional De Técnico Laboral Por Competencia A:

Deisy Caterine Rojas Gómez

Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.071.608.603 de Cucunuba

Por cuanto terminó satisfactoriamente el programa de:

Técnico Laboral En Secretariado Auxiliar Contable

Con una duración de 1.338 horas

Director

Secretaria

Anotado al folio 07 libro de registro interno No. 01. Dado en Ubaté Cundinamarca, el 12 de diciembre de 2015

Scanned by CamScanner

Núcleo Educativo No. 26. Cucunubá, Guacheta y Lenguazaque

LA DIRECCION DE NUCLEO Nº 26
(Cucunubá, Guacheta y Lenguazaque)

CERTIFICA QUE:

La Señorita **DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.071.608.603 de Cucunubá, desempeño actividades y funciones de secretariado durante su práctica empresarial, en la oficina de la Dirección de Núcleo de Cucunubá, desde el 24 de agosto hasta el 18 de noviembre de 2015, acumulando un total de cuatrocientas ochenta (480) horas.

La presente se expide a solicitud de la interesada, a los veinte ocho (28) días del mes de noviembre de dos mil quince (2015).

JOSE EFRAIN ROJAS GOMEZ
Director de Núcleo

Oficina Casa de la Cultura. CUCUNUBA. CEL. 3213722713. Emails:
dnegc7@yahoo.es, joefrogo@yahoo.es

Scanned by CamScanner

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
RECONOCE ESTE TITULO PARA TODOS
LOS EFECTOS LEGALES

BOGOTA 15-03-2013
RESOLUCION No. 451317

República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Y en su nombre la
Fundación Escuela de Enfermería de Ubaté

Aprobación Ministerio de la Protección Social Acuerdo No.023 de febrero 23 de 2009
Resolución Secretaría de Educación No.010436 de diciembre 16 de 2009
Personería Jurídica 01105 de Mayo 07 de 1999

Confiere el certificado de Técnico Laboral por Competencias
en:

Auxiliar en Enfermería

A

Deisy Caterine Rojas Gomez

Identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1.071.608.603 de Cucunuba

Por haber cursado y aprobado el programa de estudios Teórico – Prácticos establecidos por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Educación de Cundinamarca con una intensidad de Mil setecientas setenta y seis (1.776) horas.

FUNDACION ESCUELA ENFERMERIA

Dirección

Luz Mariela de la Hoz Rincón
C.C. 39.520.612 Bogotá
Directora

FUNDACION ESCUELA ENFERMERIA

SECRETARIA

Olga Lucia Rubiano Gómez
C.C. 39.741.154 Ubaté
Secretaria

Villa de San Diego de Ubaté, 05 de Octubre de 2012

Scanned by CamScanner

EL SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

La E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, es un establecimiento público del nivel Municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa de acuerdo con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

El artículo 2.5.3.8.4.3.2., del decreto 780 de 2016, establece que *"el Régimen jurídico de los contratos, de una Empresa Social del Estado, se aplicará con sujeción a las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública"*

El Contrato de Prestación de Servicios del Talento Humano en salud es defino por:

- *El Decreto Ley 2400 de 1968, Art. 2 (modificado por el art. 1 del Decreto Nacional 3074 de 1968): Para el ejercicio de funciones de carácter permanente se crearán los empleos correspondientes, y en ningún caso, podrán celebrarse contratos de prestación de servicios para el desempeño de tales funciones.*
- *El art. 32 de la Ley 80 de 1993, dispone que las entidades estatales podrán celebrar contratos de prestación de servicios para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad, siempre que NO PUEDAN REALIZARSE CON PERSONAL DE PLANTA o requiera de conocimientos especializados.*
- *La sentencia C-614 de 2019 estudió el alcance del Decreto 2400 de 1968, concluyendo que "El contrato de prestación de servicios es una modalidad de vinculación con el estado DE TIPO EXCEPCIONAL que se justifica constitucionalmente si es concebida como un instrumento para atender funciones OCASIONALES que son aquellas que no hacen parte del "GIRO ORDINARIO" de las labores encomendadas a la entidad o que, siendo parte de ellas, no pueden ejecutarse con empleados de planta o requieren de conocimientos especializados; vinculación que en ningún caso debe llevar subordinación.*

Que revisados los expedientes contractuales en el área de contratación de la **E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA – CUNDINAMARCA**, *se encontró que la* Señora **DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ**, *identificada con la cédula de ciudadanía No.* 1.071.608.603, *celebró con la E.S.E. los siguientes contratos de prestación de Servicios:*

	No. CONTRATO	OBJETO	PLAZO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO
1	108-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN CONTRATACION Y DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD - EBS, DE LOS MICROTERRITORIOS DE LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE CUCUNUBA QUE FORTALECEN LA ESTRATEGIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1010 DEL 23 MAYO DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	1 MESE	16/10/2025	15/12/2025	$ 3.500.000

EL CONTRATISTA se obligó para con la E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con su propuesta y los documentos de acreditación e idoneidad que formaron parte integral del contrato de PRESTACION DE

SERVICIOS (Reposa en los expedientes contractuales), con plena autonomía e independencia, desarrollando las ***OBLIGACIONES ESPECIFICAS EN EL CONTRATO:***

1). Apoyo en el proceso administrativo de contratación del personal ejecutor de las actividades enmarcadas en la resolución 1010 de 2025. **2)** Realizar la revisión de las hojas de vida en el aplicativo SIGEP II para su aprobación, bajo la Supervisión del Subgerente, para la ejecución de las actividades de la Resolución 1010 de 2025. **3)** Apoyar el proceso de verificación de títulos académicos del personal nuevo que ingrese a la ESE para la verificación de los requisitos de formación académica exigidos por las normas de habilitación para la ejecución de las actividades de la Resolución 1010 de 2025. **4)** proyectar la elaboración de minutas y estudios previos de la contratación del personal para la ejecución de las actividades de la Resolución 1010 de 2025. **5)** Elaborar oficios requeridos que hacen parte de cada uno de los expedientes tales como invitación adjudicación y asignación al supervisor necesarios para la ejecución de las actividades de la Resolución 1010 de 2025. **6)**. Prestar apoyo en el seguimiento de las Pólizas expedidas por cada contratista, verificando y realizando la aprobación de la misma. **7)** Organización de carpetas con el debido proceso, foliación y archivo necesario para la ejecución de los contratos de la Resolución 1010 de 2025. **8)** Apoyo en la logística y organización de soportes y demás documentación para el cargue en las plataformas que se genere en el desarrollo de las actividades propias de la ejecución de la Resolución 1010 de 2025. **9)** Proyección de los informes de supervisión de los contratos bajo la aprobación del supervisor del contrato de la ejecución de las actividades de la Resolución 1010 de 2025. **10)** Proyectar las actas de liquidación de los contratos que requieren previa revisión jurídica del asesor de los contratos de la Resolución 1010 de 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL.

Dada en Cucunubá - Cundinamarca a los dos (02) días del mes de enero de 2026

KAREN LORENA VELASQUEZ PACHON
Subgerente E.S.E Centro de Salud Cucunubá

EL SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

La E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, es un establecimiento público del nivel Municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa de acuerdo con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

El artículo 2.5.3.8.4.3.2., del decreto 780 de 2016, establece que *"el Régimen jurídico de los contratos, de una Empresa Social del Estado, se aplicará con sujeción a las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública"*

El Contrato de Prestación de Servicios del Talento Humano en salud es defino por:

- *El Decreto Ley 2400 de 1968, Art. 2 (modificado por el art. 1 del Decreto Nacional 3074 de 1968): Para el ejercicio de funciones de carácter permanente se crearán los empleos correspondientes, y en ningún caso, podrán celebrarse contratos de prestación de servicios para el desempeño de tales funciones.*
- *El art. 32 de la Ley 80 de 1993, dispone que las entidades estatales podrán celebrar contratos de prestación de servicios para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad, siempre que NO PUEDAN REALIZARSE CON PERSONAL DE PLANTA o requiera de conocimientos especializados.*
- *La sentencia C-614 de 2019 estudió el alcance del Decreto 2400 de 1968, concluyendo que "El contrato de prestación de servicios es una modalidad de vinculación con el estado DE TIPO EXCEPCIONAL que se justifica constitucionalmente si es concebida como un instrumento para atender funciones OCASIONALES que son aquellas que no hacen parte del "GIRO ORDINARIO" de las labores encomendadas a la entidad o que, siendo parte de ellas, no pueden ejecutarse con empleados de planta o requieren de conocimientos especializados; vinculación que en ningún caso debe llevar subordinación.*

Que revisados los expedientes contractuales en el área de contratación de la **E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA – CUNDINAMARCA**, *se encontró que la* Señora **DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ**, *identificada con la cédula de ciudadanía No.* 1.071.608.603, *celebró con la E.S.E. los siguientes contratos de prestación de Servicios:*

CONTRATO CIVIL DE PRESTACION SERVICIOS	015-2025
OBJETO	REALIZAR LAS ACTIVIDADES COLECTIVAS DE CORRESPONSAL EN SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTALES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ESPECIFICADAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1511-2024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-SECRETARIA DE SALUD Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA
CONTRATISTA	DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ
IDENTIFICACION	C.C. No 1.071.608.603 DE CUCUNUBA
DIRECCION	CARRERA 1 3 – 03 CUCUNUBA CENTRO
TELEFONO	3102079329
VALOR	TRECE MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL SESENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 13.162.065,00).
PLAZO	CINCO (5) MESES
FECHA DE INICIO	OCHO (08) DE ENERO DE 2025
ADICION	0
PRORROGA	VEINTE (20) DIAS
FECHA DE TERMINACION	VEINTISIETE (27) de JUNIO DE 2025

CONTRATO CIVIL PRESTACION DE SERVICIOS	094-2025
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA A EFECTOS DE EJECUTAR EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SSCDCTI15112024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCASECRETARIA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES COMO CORRESPONSAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CUCUNUBA.
CONTRATISTA	DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ
IDENTIFICACION	C.C. No 1.071.608.603 DE CUCUNUBA
DIRECCION	CARRERA 1 3 – 03 CUCUNUBA CENTRO
TELEFONO	3102079329
VALOR	SEIS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($ 6.581.033,00)
PLAZO	DOS (2) MESES 1 DIA
FECHA DE INICIO	ONCE (11) DE AGOSTO DE 2025
ADICION	0
PRORROGA	0
FECHA DE TERMINACION	DOCE (12) DE OCTUBRE DE 2025

EL CONTRATISTA se obligó para con la E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con su propuesta y los documentos de acreditación e idoneidad que formaron parte integral del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS (Reposa en los expedientes contractuales), con plena autonomía e independencia, desarrollando las ***OBLIGACIONES ESPECIFICAS EN EL CONTRATO:***

ITEM	ACTIVIDAD	CUPS	EVIDENCIA	INDICADOR DE PRODUCTO	CANTIDAD	NÚMERO DE ENTREGAS
1	Identificar la oferta pública y privada de servicios sociales y de salud, teniendo en cuenta las redes institucionales y de cooperantes, para generar acciones de canalización efectiva.	I30201 - MAPEO Y CARACTERIZACION DE ACTORES.	**PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Elaboración de Directorio de actores locales teniendo en cuenta redes institucionales y cooperantes. **(Primera entrega)** 2. Acta de articulación con actores servicios sociales y de salud teniendo en cuenta redes institucionales y de cooperantes, registro fotográfico.	Número redes institucionales y de cooperantes/Número redes institucionales y de cooperantes del Municipio.	De acuerdo con el municipio asignado	5
2	Identificar y coordinar con los integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), los trámites pertinentes para la resolución de canalización efectiva teniendo en cuenta la especificidad del rol de cada uno en el equipo.	I30201 - MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES.	**PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Acta de articulación con integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), Registro fotográfico. **(Todas las entregas).** 2. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar, en el módulo de canalizaciones, y base de datos que de cuenta de **TODAS LAS CANALIZACIONES** de los diferentes equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), que permita hacer medición de la efectividad a nivel municipal; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, base de datos incluida en Caja de	Número de canalizaciones/Número de canalizaciones efectivas.	De acuerdo con el municipio asignado	5

			Herramientas. **Observación:** El corresponsal es el encargado de realizar verificacion y seguimiento de las canalizaciones no efectivas a su cargo, desde el módulo de canalizaciones de la plataforma ArcGIS Survey 1,2,3.			
3	Desarrollo de mesas de trabajo con los diferentes actores Municipales con la finalidad de gestionar, generar estrategias y acuerdos para el acceso a bienes y **servicios sociales y servicios de salud,** garantizando la canalización efectiva.	I30201 - MAPEO Y CARACTERIZACION DE ACTORES.	**PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Acta que de cuenta de la gestión, las estrategias y acuerdos para el acceso a bienes y **servicios sociales y de salud,** garantizando la canalización efectiva, registro fotográfico de las mesas de trabajo.	Mesas de trabajo desarrolladas, que aparten al proceso de canalización efectica/Mesas de trabajo proyectadas.	5	5
4	**JORNADAS DE SALUD:** Participación del Corresponsal en Salud. 1. Apoyar proceso de agendamiento y demanda efectiva y eficiente, para la realización de las jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud, de los usuarios que hayan sido priorizados con algún tipo de canalización, que se pueda resolver en las Jornadas de Salud, en busca de aportar a la efectividad de las canalizaciones del equipo de concurrencia. 2. Brindar asesoría e información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPSs, informando los canales de comunicación actualizados de cada EAPB.	I10604- INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD.	**PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda donde se evidencie el agendamiento de las personas. 2. Soportes de la metodología utilizada para el agendamiento y convocatoria a la jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, médios de comunicación virtual etc), Registro fotográfico. 3. Informe de actividades PIC, Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y el respectivo formato de consolidación en Excel de las personas que recibieron información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPSs.	Número de jornadas en las que participo.	De acuerdo con el microterritorio asignado	5

5	Notificar mensualmente al ente territorial sobre los casos sociales y de Salud exitosos de canalización efectiva, su tramitología y los fallidos para su apoyo e intervención.	I30005 CONTROL A LAS INTERVENCIONES RECIBIDAS.	**PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Acta de mesa de trabajo con ente territorial en donde se haga retroalimentación de casos sociales y de salud exitosos de canalización efectiva. 2. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda, donde se evidencie las canalizaciones no resueltas. 3. Correo electrónico al ente territorial municipal, que describa las principales barreras para la atención de los casos no resueltos. 4. Informe de casos con cierre, en proceso o que requieran continuidad en la gestión con actores servicios sociales y de salud, que apunte al proceso de efectividad de los casos canalizados durante la vigencia. Información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, (Quinta entrega).	Mesas de trabajo desarrolladas, /Mesas de trabajo proyectadas.	5	5
6	Realizar gestión sectorial para los procesos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - **SGSSS** de la población no afiliada – PNA mensualmente.	I30005 CONTROL A LAS INTERVENCIONES RECIBIDAS.	**PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Acta de reunión y registro fotográfico.. 2. Base de canalizaciones a aseguramiento municipal.	Número de canalizaciones realizadas.	De acuerdo con el municipio asignado	5
7	Realizar apoyo a la gestión de las autorizaciones y solicitudes de la totalidad de los riesgos priorizados de la población canalizada, con el fin de mitigar vulneración de derechos y barreras presentadas en la prestación del servicio tales como: - Gestantes sin asistencia a controles y con dificultad en la afiliación - Persona sin afiliación al sistema de Salud. - Pacientes crónicos con riesgo urgente o sin tratamiento. - Menores con desnutrición. - Menores con signo de peligro de muerte. - Personas con situaciones críticas de riesgo y o muerte en salud mental. - Recién nacido sin consulta posparto. - Menor de 30 días sin valoración de lactancia materna. - Menor sin esquema completo de vacunación. - Adultos mayores en abandono y población en riesgo. social. -Población victima de conflicto de armado sin atender. y demás casos prioritarios en salud y sociales que se puedan evidenciar dentro del ente territorial.	I30005 ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA PARA EL MANEJO EN LOS DIFERENTES ENTORNOS.	**PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Formato de información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, anexar pantallazos de los soportes (citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc..) de las gestiones realizadas.	Número de casos con seguimiento/Número de casos reportados con riesgos mediante canalización.	De acuerdo con el municiplo asignado	5

CONTRATO CIVIL PRESTACION DE SERVICIOS	028-2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA DE ARCHIVO Y DOCUMENTACION PARA LA ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBÁ.
CONTRATISTA	DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ
IDENTIFICACIÓN	C.C. No 1.071.608.603 DE CUCUNUBA
DIRECCION	CARRERA 1 3 – 03 CUCUNUBA CENTRO
TELEFONO	3102079329
VALOR	ONCE MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE ($ 11.088.000,00)
PLAZO	SEIS (6) MESES
FECHA DE INICIO	VEINTIDOS (22) DE ENERO
ADICION	0
PRORROGA	0
FECHA DE TERMINACION	VEINTISIETE (27) DE JULIO DE 2025

EL CONTRATISTA se obligó para con la E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con su propuesta y los documentos de acreditación e idoneidad que formaron parte integral del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS (Reposa en los expedientes contractuales), con plena autonomía e independencia, desarrollando las ***OBLIGACIONES ESPECIFICAS EN EL CONTRATO:***

1) Identificar las carpetas donde va a ser archivado el material. 2) hacer seguimiento a la entrega diaria de consentimientos informados y Recibir diariamente los mismos para archivar. 3) Suministrar expedientes y/o documentos a las diferentes unidades, según la normativa vigente. 4). Archivar en los expedientes y/o carpetas correspondientes los documentos recibidos. 5) Ubicar las carpetas nuevas en sus respectivos archivadores. 6) Retirar e incorporar en los archivos, expedientes y/o carpetas con documentos. 7). Llevar el control de préstamos de expedientes y/o documentos. 8). Preparar los índices y rótulos de identificación del contenido de las carpetas. 9) Desincorporar (depurar historias clínicas de fallecidos de acuerdo con las normas establecidas, documentos y expedientes activos y los incorpora al archivo de inactivos. 10). Proporciona información del material archivado, según las normas establecidas. 11) Cumplir con la norma y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización. 12) Mantener en orden el equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía. 13) Reunir, conservar, clasificar, ordenar, seleccionar, describir, administrar y facilitar la localización de la documentación producida con menos de 2 años de haberse originado. 14) Cada documento deberá ser clasificado, expurgado, ordenado, seleccionado o descrito según su naturaleza. 15) Elaborar los instrumentos de descripción necesarios para aumentar la efectividad en la localización, resguardo y respuesta oportuna de la información, preparando índices, guías e inventarios. 16). Velar por la aplicación de políticas archivísticas para facilitar la consulta. 17) Ejercer los controles necesarios para el adecuado manejo y conservación del archivo de gestión. 18) Planificar y normalizar técnicamente, la labor de automatización de los fondos documentales en el archivo. 19) Crear una normativa de confidencialidad para incluir los datos de los Documentos en el Sistema de Información. 20) Proporcionar información del material archivado, según las normas establecidas. 21) Cumplir con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización. 22.) Aplicar las Tablas de Retención documental aprobadas por la entidad. 23) Asistir a las diferentes actividades y capacitaciones de SST y del sistema integrado de gestión. 24). Cumplir estrictamente con idoneidad y oportunidad el objeto del presente contrato de acuerdo con las especificaciones concertadas con el supervisor. 25. Cumplir con los requisitos del plan estratégico de seguridad vial de la E.S.E conforme a lo estipulado, en la Resolución 20223040040595 de 2022 del Ministerio de Transporte y demás normatividad vigente, en caso de tener medio transporte propio, para sus desplazamientos en cumplimiento de su objeto contractual, el cual lo hace de manera independiente y bajo su total responsabilidad.

CONTRATO CIVIL PRESTACION DE SERVICIOS	065-2025
OBJETO	RESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTORA DEL EQUIPO BASICO DE SALUD - EBS DEL AREA URBANA Y RURAL DE CUCUNUBA, PARA FACILITAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS E INTERVENCIONES EN EL CONTINUO DE LA ATENCIÓN Y CONTRIBUIR A LA GARANTÍA DE LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS, DENTRO EDE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS EN EL MUNICIPIO DE CUCUNUBA – CUNDINAMARCA.
CONTRATISTA	DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ
IDENTIFICACION	C.C. No 1.071.608.603 DE CUCUNUBA
DIRECCION	CARRERA 1 3 – 03 CUCUNUBA CENTRO
TELEFONO	3102079329
VALOR	ONCE MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE ($ 11.088.000,00)
PLAZO	SEIS (6) MESES
FECHA DE INICIO	VEINTIDOS (22) DE ENERO
ADICION	0
PRORROGA	0
FECHA DE TERMINACION	VEINTISIETE (27) DE JULIO DE 2025

EL CONTRATISTA se obligó para con la E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con su propuesta y los documentos de acreditación e idoneidad que formaron parte integral del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS (Reposa en los expedientes contractuales), con plena autonomía e independencia, desarrollando las ***OBLIGACIONES ESPECIFICAS EN EL CONTRATO:***

1). Participar de la jornada de Inducción y capacitaciones programada por la ESE Centro de Salud de Cucunubá antes del inicio y durante la operación de equipos básicos. **2)** Realizar las actividades en cada uno de los Microterritorios del Municipio de Cucunubá según asignación) **3)** Realizar las actividades descritas a continuación:

N°	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD GESTORA		
N°	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	SOPORTE
1	Elaboración de plan de trabajo y cronograma para el despliegue de los equipos en territorio	Mensual	1) Plan de trabajo 2) cronograma de operación
2	Informar en la comunidad las acciones que desarrollaran los equipos básicos en salud a través de medios y herramientas comunicativas	1 vez al inicio de operación en el microterritorio	1. Informe de Ejecución del abordaje en el micro territorio 2. Registro fotográfico 3. Planilla de Asistencia
3	Realizar retroalimentación mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio en las veredas del Municipio de Cucunuba asignadas.	En cada Micro territorio	1 informe de Ejecución retroalimentación mapeo y cartografía social abordaje en el territorio que incluya 2. Mapa en papel con convenciones donde se plasmen las necesidades en salud y diagnostico comunitario 3. Registro fotográfico 4. Lista de asistencia.

4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	Según cronograma y visitas realizadas de acuerdo con la caracterización e identificación de riesgo en el Micro territorio asignado	1. Gestión en la afiliación en el sistema general de salud (Enfermería) oficio dirigido a ente territorial 2. Gestión en la categorización de SISBEN, articulación con oficina de SISBEN (gestor comunitario). 3. Acta de actividad de educación sobre Derechos y deberes del usuario en salud 3.1 Asistencia 3.2 Registro fotográfico (gestor comunitario)
5	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados y mantener el cuidado de los mismos	Según plan de trabajo cronograma y Formulario para caracterización	1) Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica
6	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores	Según plan de trabajo cronograma de visitas realizadas	1 1. Plan de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica
7	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina)	Según plan de trabajo cronograma	1. Instrumento de canalización diligenciado y con seguimiento del cumplimiento de efectividad (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina)
8	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. coordinar la respuesta en territorio y fortalecer la VSPC A demanda	Según plan de trabajo cronograma de visitas realizadas	1. Realizar notificación a personal de vigilancia epidemiológica de la IPS sobre los eventos identificados en el micro territorio asignado y/o acta donde se evidencie la realización la búsqueda de EISP 2. Instrumento de canalización diligenciado incluyendo los eventos relacionados con las prioridades en salud pública con seguimiento a efectividad
9	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud Según demanda	Según demanda Bitácora de remisión	1. Formato de remisión institucional 2. Historia Clínica 3. Bitácora de traslado institucional 4. Plan de Cuidado Primario 5. Registro fotográfico

10	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno	Según plan de trabajo y cronograma	Herramienta educativa Sostenibilidad de los recursos naturales: Incremento de actividades de limpieza de paredes, pisos, techos y superficies que permite la eliminación de factores de riesgo biológico en el aire (hongos, bacterias, virus, ácaro Informe de Ejecución de la actividad educativa. Registro Fotográfico Asistencia Plan de cuidado primario individual, familiar y comunitario
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Según plan de trabajo y cronograma	1. Herramienta educativa de portafolio de servicios 2. Plan integral del cuidado primario individual familiar y comunitario integrado donde se evidencie la educación en portafolio de servicios
12	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas y Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores	Según plan de trabajo y cronograma	1. Instrumentos digitalizados en la herramienta de APS del MSPS e instrumentos resolución 3280 Integrados a la historia clínica
13	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	Según plan de trabajo cronograma de cada corte	1. Instrumentos digitalizados en la herramienta de APS del MSPS e instrumentos resolución 3280 Integrados a la historia clínica
14	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y micro territorios abordados por el equipo, s Comités de Vigilancia Epidemiológica y COPACO la situación de salud de las personas, familias y comunidades, identificada en el microterritorio asignado	Mensual	1. Soporte de invitación y divulgación espacios de participación social 2. Acta de reunión realizada 3. Registro de asistencia, 4. Registro fotográfico
15	Apoyo en jornadas de Salud en los micros territorios asignados y estrategias de desparasitación en los micros territorios asignados.	Realizar una jornada por cada micro territorio intervenido	1. Material utilizado para la convocatoria y para la actividad educativa. 2. Informe de ejecución de la jornada 3. Registro fotográfico de participación en la jornada. 4. Único registro de asistencia de la población que asistente a la jornada.

16	Captación, seguimiento y apoyo en ruta materno perinatal, demanda inducida a consulta preconcepcional, importancia de controles prenatales, participación en curso de preparación a la maternidad y paternidad y educar en signos de alarma en la gestación, posparto y en el recién nacido	Según plan de trabajo y cronograma	1. Historia clínica 2. Plan de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario integrando educación 3. Herramienta educativa utilizada

4) Hacer uso del transporte suministrado por la ESE Centro de Salud de Cucunubá de acuerdo con el cronograma inicial para cada una de las rutas establecidas en cada Micro territorio. **5)** Asegurar el cargue de los soportes de las acciones ejecutadas en el sistema, herramienta tecnológica o servicio de almacenamiento digital dispuesto para tal fin por la ESE Centro de Salud de Cucunubá, garantizando la calidad del PDF. (soportes de acuerdo al anexo).

Dada en Cucunubá - Cundinamarca a los dieciséis (16) días del mes de octubre de 2025

CAMILO ALEXANDER ROJAS SUÁREZ
Subgerente E.S.E Centro de Salud Cucunubá

EL SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

La E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, es un establecimiento público del nivel Municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa de acuerdo con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

El artículo 2.5.3.8.4.3.2., del decreto 780 de 2016, establece que *"el Régimen jurídico de los contratos, de una Empresa Social del Estado, se aplicará con sujeción a las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública"*

El Contrato de Prestación de Servicios del Talento Humano en salud es defino por:

- *El Decreto Ley 2400 de 1968, Art. 2 (modificado por el art. 1 del Decreto Nacional 3074 de 1968): Para el ejercicio de funciones de carácter permanente se crearán los empleos correspondientes, y en ningún caso, podrán celebrarse contratos de prestación de servicios para el desempeño de tales funciones.*
- *El art. 32 de la Ley 80 de 1993, dispone que las entidades estatales podrán celebrar contratos de prestación de servicios para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad, siempre que NO PUEDAN REALIZARSE CON PERSONAL DE PLANTA o requiera de conocimientos especializados.*
- *La sentencia C-614 de 2019 estudió el alcance del Decreto 2400 de 1968, concluyendo que "El contrato de prestación de servicios es una modalidad de vinculación con el estado DE TIPO EXCEPCIONAL que se justifica constitucionalmente si es concebida como un instrumento para atender funciones OCASIONALES que son aquellas que no hacen parte del "GIRO ORDINARIO" de las labores encomendadas a la entidad o que, siendo parte de ellas, no pueden ejecutarse con empleados de planta o requieren de conocimientos especializados; vinculación que en ningún caso debe llevar subordinación.*

Que revisados los expedientes contractuales en el área de contratación de la **E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA – CUNDINAMARCA**, *se encontró que la Señora* **DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ**, *identificada con la cédula de ciudadanía No.* 1.071.608.603, *celebró con la E.S.E. los siguientes contratos de prestación de Servicios:*

CONTRATO CIVIL PRESTACION DE SERVICIOS	035-2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DE ACUERDO CON EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) DISEÑADO PARA PRIMER SEMESTRE DEL 2024 DEL MUNICIPIO DE CUCUNUBA, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 110-03 02-027-2024-CD-C.INT
CONTRATISTA	DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ
IDENTIFICACION	C.C. No 1 071 608 603 DE CUCUNUBA
DIRECCION	CARRERA 1 3 – 03 CUCUNUBA CENTRO
TELEFONO	3102079329
VALOR	OCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS MCTE ($ 8.993.000)
PLAZO	CUATRO (4) MESES
FECHA DE INICIO	DIECINUEVE (19) DE MARZO DE 2024

CONTRATO CIVIL PRESTACION DE SERVICIOS	075-2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DE ACUERDO CON EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) DISEÑADO PARA SEGUNDO SEMESTRE DEL 2024 DEL MUNICIPIO DE CUCUNUBA, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.110-03.02-149-2024-CD-C.INT
CONTRATISTA	DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ
IDENTIFICACION	C.C. No 1.071.608.603 DE CUCUNUBA
DIRECCION	CARRERA 1 3 – 03 CUCUNUBA CENTRO
TELEFONO	3102079329
VALOR	DIEZ MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE ($ 10.989 225.00)
PLAZO	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS
ADICION	0
PRORROGA	0
FECHA DE TERMINACION	VEINTISEIS (26) DE DICIEMBRE DE 2024

EL CONTRATISTA se obligó para con la E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con su propuesta y los documentos de acreditación e idoneidad que formaron parte integral del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS (Reposa en los expedientes contractuales), con plena autonomia e independencia, desarrollando las ***OBLIGACIONES ESPECIFICAS EN EL CONTRATO:***

El contratista deberá adelantarlas siguientes actividades.

ACTIVIDAD PLAN DE ACCION EN SALUD GSP 2024

Dimensión PDSP	Componente PDSP	Meta sanitaria de dimensión (resultado)	Objetivo sanitario del componente (producto)	Meta Sanitaria del componente o meta de producto	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES 2024	Cantidad Programada año 2024
FORTALECIMIENTO AUTORIDAD SANITARIA - APOYO A PIC						
DIMENSION TRANSVERSAL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Mantener en el 100% el fortalecimiento de los sistemas de información y la vigilancia en salud pública de los eventos de interés en salud pública.	Mejorar la función como autoridad sanitaria, mediante el ejercicio de planificación e integración de las acciones gestion de la salud publica , por medio del fortalecimiento de la gestión financiera, fiscalización, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y la prestión adecuada de servicios de salud	Implementar el 100% de los lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública de los Eventos de interés en salud y Reglamento sanitario internacional	1 Dar información en salud a la poblacion asociada a programas sociales y de salud, sistemas de derechos en salud, rutas de atencion, y promocion de la salud	4
					2 Realizar reportes de SIVIGILA digitando y cargando al sistema los registros enviados por la ESE Centro de salud	4
					3. Retroalimentar las bases de datos de salud mental, y sivigila web para ser remitidas y realizar el respectivo seguimiento de manera semanal	4
					4 Consolidar el Test de Findrisk, seguimiento a gestantes, mensualmente y reportar al departamento	4
					5 Realizar depuracion y seguimiento vía telefonica a la base de datos de gestantes y menores en riesgo de desnutricion	4
					6. Apoyar la realizacion de informes mensuales requeridos por la secretaria de salud de cundinamarca en cumplimiento de la ejecucion de las acciones del pic	4
					7 Apoyar el registro de usuarios vacunados en la paiweb, incluido Covid para consolidado mensual	4
					TOTAL AUXILIAR	28

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	101-2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE CORRESPONSAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2024 CON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBÁ
CONTRATISTA	DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ
IDENTIFICACION	C.C. No 1.071.608 603 DE CUCUNUBA
DIRECCION	CARRERA 1 3 – 03 CUCUNUBA CENTRO
TELEFONO	3102079329
VALOR	TRECE MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL SESENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 13 162.065,00)
PLAZO	TRES (3) MESES Y OCHO (8) DIAS
ADICION	0
PRORROGA	0
FECHA DE TERMINACION	VEINTISEIS (26) DE DICIEMBRE DE 2024

EL CONTRATISTA se obligó para con la E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con su propuesta y los documentos de acreditación e idoneidad que formaron parte integral del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS (Reposa en los expedientes contractuales), con plena autonomia e independencia, desarrollando las *OBLIGACIONES ESPECIFICAS EN EL CONTRATO:*

ACTIVIDAD	EVIDENCIA	INDICADOR DE PRODUCTO	CANTIDAD	NUMERO DE ENTREGAS
Realizar coordinación con los actores locales de servicios sociales y de salud (IPS, EPS, secretaria de salud, desarrollo social, Cultura, Gobierno, Servicios Públicos, Ambiente, ICBF, Empresas Privadas, Comisaria de Familia, COMPOS y otros actores involucrados) para generar acciones de canalización efectiva. Mensualmente	Acta de reunión Listados de asistencia formato Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091	Número de personas asistentes a la reunión	De acuerdo con el municipio asignado	5
Participar en comités municipales para presentar los casos con dificultades para su resolución y lograr la efectividad en la canalización Mínimo una mensual.	Acta de reunión Listados de asistencia formato Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091	Numero de comites realizados	De acuerdo con el municipio asignado	5
Realizar proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS de la población no afiliada - PNA. Mensualmente	Acta de reunión Base de canalizaciones a aseguramiento municipal.	Numero de canalizaciones realizadas	De acuerdo con el municipio asignado	5
Realizar apoyo a la gestión de las autorizaciones y solicitud de citas de la población priorizada, identificada con riesgo en la caracterización de la estrategia APS y realimentar las barreras de acceso identificadas a la E.S.E. y al municipio	Listados de asistencia formato Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 Base de canalizaciones consolidada.	Numero de canalizaciones realizadas	De acuerdo con el municipio asignado	5
Brindar asesoria e información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPSs, informando los canales de comunicación actualizados de cada EAPB.	Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 Listados de asistencia formato Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091		De acuerdo con el municipio asignado	5

ACTIVIDAD	EVIDENCIA	INDICADOR DE PRODUCTO	CANTIDAD	NÚMERO DE ENTREGAS
Mensualmente				
Gestionar la presentación de casos de personas con riesgo que requieren servicios sociales con apoyo de su supervisor; al sistema nacional de bienestar familiar- SNBF y demás entidades en el territorio. Mensualmente	Acta de reunión Listados de asistencia formato Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091	Número de casos presentados a servicios sociales	De acuerdo con el municipio asignado	5
Concertar estrategias con cada IPS presentes en el municipio tanto públicas como privadas con los tomadores de decisiones o encargados de agendas médicas para facilitar la oportunidad en la atención de pacientes captados en a través de los equipos básicos de salud. Mensual	Acta de reunión por cada IPS. Listados de asistencia formato Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091	Número de IPS concertadas en el municipio	De acuerdo con el municipio asignado	5
Reporte semanal al referente departamental de APS del territorio, de los requerimientos no resueltos por las EPS con acompañamiento del auditor de aseguramiento municipal.	Informe cual cuantitativo que describa las principales barreras para la atención de los casos no resueltos. Archivo excel de canalizaciones no resueltas.	Número de requerimientos no resueltos	De acuerdo con el municipio asignado	5
Realizar consolidación y seguimiento a todos los casos decepcionados y registrar en la base de canalizaciones las intervenciones realizadas de manera cronología y la fecha de la resolución efectiva del requerimiento.	Archivo excel de canalizaciones consolidada.	Número de casos resueltos	De acuerdo con el municipio asignado	5
Realizar mesa de trabajo mensual con el equipo territorial de salud, para hacer socialización y seguimiento a la efectividad de las canalizaciones.	Acta de reunión Base de canalizaciones consolidada con fechas de cierre de las canalizaciones.	Número de canalizaciones/ Número de canalizaciones efectivas	De acuerdo con el municipio asignado	5
TOTAL - Mensual				

Dada en Cucunubá - Cundinamarca a los tres (03) días del mes de enero de 2025

CAMILO ALEXANDER ROJAS SUÁREZ
Subgerente E.S.E Centro de Salud Cucunubá

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
DE LA PLANTA CENTRAL DEL MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ CUNDINAMARCA.

CERTIFICA QUE:

Revisados los archivos se encontró que la señora **DEISY CATERINE ROJASS GOMEZ** quien se identifica con C.C. No. 1.071.608.603 exp. en Cucunubá, se desempeñó como contratista en el Municipio de Cucunubá en el desarrollo de los siguientes contratos:

CONTRATO No. 110-03.03-020-2023-CD-PS

CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 110-03.03-020-2023-CD-PS
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ
CONTRATISTA:	DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 1.071.608.603 exp. en Cucunubá
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL EN LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA SIVIGILA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CUCUNUBA PARA LA VIGENCIA.
VALOR:	SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE **($ 6.930.000)**
PLAZO:	CUATRO (04) MESES
SUPERVISOR:	**SONIA ESPERANZA VELOZA RINCÓN** SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	19 DE ENERO DE 2023
FECHA DE INICIO:	19 DE ENERO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	19 DE MAYO DE 2023

CONTRATO No. 110-03.03-134-2023-CD-PS

CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 110-03.03-134-2023-CD-PS
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ
CONTRATISTA:	DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 1.071.608.603 exp. en Cucunubá
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL EN LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA SIVIGILA Y EVENTOS DE INTERES EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CUCUNUBA PARA LA VIGENCIA 2023.
VALOR:	TRECE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE **($ 13.573.000)**

PLAZO:	SIETE (07) MESES
SUPERVISOR:	**SONIA ESPERANZA VELOZA RINCÓN** SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	24 DE MAYO DE 2023
FECHA DE INICIO:	24 DE MAYO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	23 DE DICIEMBRE DE 2023

Se expide en la Secretaría General y de Gobierno del Municipio de Cucunubá-Cund., a los diez (10) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024).

DRA. LILIANA BELLO CONTRERAS
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
MUNICIPIO DE CUCUNUBA- CUNDINAMARCA

SERVIDOR PÚBLICO	PROYECTADO	REVISADO	APROBADO
Nombres	Mayerli Contreras Castiblanco	Dra Liliana Bello Contreras	Dra Liliana Bello Contreras
Cargo	Aux. Admin. Secretaria De Gobierno	Secretaria General y de Gobierno	Secretaria General y de Gobierno
Fecha	ENERO 10 DE 2024	ENERO 10 DE 2024	ENERO 10 DE 2024
Firma			
Archivado en:			

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DE LA PLANTA CENTRAL DEL MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ CUNDINAMARCA.

Revisados los archivos se encontró que la señora **DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ** quien se identifica con C.C. No 1.071.608.603 expedida en Cucunubá, se desempeñó como contratista en el Municipio de Cucunubá en el desarrollo del siguiente contrato:

CONTRATO No. 110-03.03-052-2022-CD-PS

CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS	No. 110-03.03-052-2022-CD-PS
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ
CONTRATISTA:	DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No 1.071.608.603 expedida en Cucunubá
OBJETO:	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SEGUIMIENTO A CASOS Y CONTACTOS DE COVID19 Y OTROS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA OCASIONADA POR LA PANDEMIA EN EL MUNICIPIO DE CUCUNUBA.**
VALOR INICIAL:	DIECIOCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L **($ 18.150.000)**
PLAZO INICIAL:	ONCE (11) MESES
SUPERVISOR:	SONIA ESPERANZA VELOZA RINCÓN **SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	21 DE ENERO DE 2022
FECHA DE INICIO:	21 DE ENERO DE 2022
FECHA TERMINACIÓN CON ADICIÓN:	20 DE DICIEMBRE DE 2022

Se expide en la Secretaría General y de Gobierno del Municipio de Cucunubá-Cund., a los veinte (20) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2023).

Municipio de CUCUNUBA

DRA. WENDY GERALDINE MARCELO CORREA
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
MUNICIPIO DE CUCUNUBA- CUNDINAMARCA

SERVIDOR PÚBLICO	PROYECTADO	REVISADO	APROBADO
Nombres	Mayerli Contreras Castiblanco	Dra. Wendy Geraldine Marcelo Correa	Dra. Wendy Geraldine Marcelo Correa
Cargo	Aux. Admin. Secretaria De Gobierno	Secretaria De Gobierno	Secretaria De Gobierno
Fecha	ENERO 20 DE 2023	ENERO 20 DE 2023	ENERO 20 DE 2023
Firma			
Archivado en:			

Powered by CamScanner

CUCUNUBÁ

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DE LA PLANTA CENTRAL DEL MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ CUNDINAMARCA.

Revisados los archivos se encontró que la señora **DEISY CATERINE ROJAS GÓMEZ** quien se identifica con C C. N° 1.071.608.603 expedida en Cucunubá, se desempeñó como contratista en el Municipio de Cucunubá en el desarrollo del siguiente contrato

CONTRATO No. 110-03.03-042-2021-CD-PS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:	No. 110-03.03-042-2021-CD-PS
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ
CONTRATISTA:	DEISY CATERINE ROJAS GÓMEZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 1.071.608.603 EXPEDIDA EN CUCUNUBÁ
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUD Y PROMOCION SOCIAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SEGUIMIENTO A CASOS Y CONTACTOS DE COVID19 Y OTROS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA OCASIONADA POR LA PANDEMIA EN EL MUNICIPIO DE CUCUNUBA.
VALOR INICIAL:	DOCE MILLONES DE PESOS M/L ($ 12.000.000)
VALOR ADICIÓN:	CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 5.250.000)
VALOR TOTAL:	DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCENTA MIL PESOS ($17.250.000)
PLAZO INICIAL:	OCHO (08) MESES
ADICIÓN:	TRES (03) MESES Y CATORCE (14) DÍAS
SUPERVISOR:	SONIA ESPERANZA VELOZA RINCÓN SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	13 DE ENERO DE 2021
FECHA DE INICIO:	13 DE ENERO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN:	26 DE DICIEMBRE DE 2021

Se expide en la Secretaría General y de Gobierno del Municipio de Cucunubá-Cund., a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021), a solicitud de parte.

Municipio de CUCUNUBÁ

DRA. WENDY GERALDINE MARCELO CORREA
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ- CUNDINAMARCA

SERVIDOR PÚBLICO	PROYECTADO	REVISADO	APROBADO
Nombres	Mayerli Contreras Castblanco	Dra. Wendy Geraldine Marcelo Correa	Dra. Wendy Geraldine Marcelo Correa
Cargo	Aux. Admin. Secretaria De Gobierno	Secretaria De Gobierno	Secretaria De Gobierno
Fecha	DICIEMBRE 31 DE 2021	DICIEMBRE 31 DE 2021	DICIEMBRE 31 DE 2021
Firma			
Archivado en:			

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DE LA PLANTA CENTRAL DEL MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ CUNDINAMARCA.

Revisados los archivos se encontró que la señora **DEISY CATERINE ROJAS GÓMEZ** quien se identifica con C.C N° 1 071 608 603 expedida en Cucunubá, se desempeñó como contratista en el Municipio de Cucunubá en el desarrollo del siguiente contrato

CONTRATO No. 110-03.03-104-2020-CD-PS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:	No 110-03 03-104-2020-CD-PS
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ
CONTRATISTA:	DEIGY CATERINE ROJAS GÓMEZ
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 1.071.608.603 EXPEDIDA EN CUCUNUBÁ
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUD Y PROMOCION SOCIAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SEGUIMIENTO A CASOS Y CONTACTOS DE COVID19 Y OTROS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA OCASIONADA POR LA PANDEMIA EN EL MUNICIPIO DE CUCUNUBA.
VALOR:	CUTRO MILLONES DE PESOS M/L ($ 4.000.000)
PLAZO:	DOS (02) MESES Y VEINTICINCO (25) DÍAS
SUPERVISOR:	SONIA ESPERANZA VELOZA RINCÓN SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	08 DE OCTUBRE DE 2020
FECHA DE INICIO:	08 DE OCTUBRE DE 2020
FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2020

Se expide en la Secretaria General y de Gobierno del Municipio de Cucunubá-Cund., a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021), a solicitud de parte.

Municipio de CUCUNUBÁ

DRA. WENDY GERALDINE MARCELO CORREA
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
MUNICIPIO DE CUCUNUBA- CUNDINAMARCA

SERVIDOR PÚBLICO	PROYECTADO	REVISADO	APROBADO
Nombres	Mayerli Contreras Castblanco	Dra. Wendy Geraldine Marcelo Correa	Dra. Wendy Geraldine Marcelo Correa
Cargo	Aux. Admin. Secretaria De Gobierno	Secretaria De Gobierno	Secretaria De Gobierno
Fecha	DICIEMBRE 31 DE 2021	DICIEMBRE 31 DE 2021	DICIEMBRE 31 DE 2021
Firma			
Archivado en:			

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227418831

(415)7707212489984(8020) 000014122741883 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 1 6 0 8 6 0 3	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 1 6 0 8 6 0 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cucunubá 2 2 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	GOMEZ	DEISY	CATERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cucunubá 2 2 4

41. Dirección principal
CR 1 3 3

42. Correo electrónico deisyrojasg@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 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 ROJAS GOMEZ DEISY CATERINE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-01-2026 05:03:47PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 02 de enero de 2026, a las 15:26:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1071608603
Código de Verificación	10716086032601021526l8

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. 287383708

PIB
15:27:22

Bogotá DC, 02 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) DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1071608603:

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 Política 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 LÁS 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, 02/01/2026 03:29:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1071608603** y Nombre: **DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ.**

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. **131611688** . 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 03:28:20 PM horas del 02/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1071608603**

Apellidos y Nombres: **ROJAS GOMEZ DEISY CATERINE**

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.

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 15:32:20 horas del 02/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1071608603,** Apellidos y Nombres **ROJAS GOMEZ DEISY CATERINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Centro de Salud Cucunubá**, con NIT **832010240-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1071608603 **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 02/01/2026 03:35 PM

Código Verificación: **X25FQMCBH3**

Válida hasta: **02/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES

CIUDAD/ DEPARTAMENTO	FECHA
Cucunubá, Cundinamarca	02-01-2026

Yo **Deisy Caterine Rojas Gómez**, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N.° **1.0171.608.603**, expedida en **Cucunubá** Domiciliado(a) en la Ciudad de **Cucunubá/Cundinamarca**; manifiesto bajo la Gravedad de Juramento no estar incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley, para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículos 126 y 127 de la Constitución Nacional, articulo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado.

FIRMA

Deisy Rojas G
CC.1.071608.603

Elaboro: Camilo Alexander Rojas Suarez- Subgerente
Aprobó Blanca Rocío Castellanos Bautista – Gerente

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.

	E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA - CUNDINAMARCA MACROPROCESO: APOYO PROCESO: GESTION ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA FORMATO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O TERCERO GESTION FINANCIERA	Código: CT-F514 Vigencia: 2025 Versión: 01 Página 1 de 1	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CUCUNUBÁ CUNDINAMARCA

Fecha de diligenciamiento	2	1	2026	Ciudad o Municipio	Cucunubá	Departamento	Cundinamarca

CLASE DE VINCULACIÓN

Proveedor					Colaborador	

DATOS PERSONA NATURAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Deisy	Caterine	Rojas	Gómez

Tipo de Identificación				No. De Identificación	Lugar de Expedición		Fecha de Expedición
CC X	CE	TI	OTRO	1.071.608.603	Cucunubá		01/03/2010
Fecha de nacimiento	27	1	1992	Lugar de nacimiento	Cucunubá	Telefono y/o celular	3102079329
Dirección de residencia	Carrera 1 # 3-03			Profesión u Oficio	Axiliar Administrativo		
Estado civil	Casada			Correo Electrónico	deisyrojasg@hotmail.com		

FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA					
Total Activos	$ 0	Total Pasivos	$ 0	Total Patrimonio	$ 0
Ingresos mensuales	$ 2.000.000	Egresos Mensuales	$ 2.000.000	Otros ingresos mensuales	

MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA DE ACUERDO A SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN

¿Maneja recursos públicos?	SI	NO X	¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO X
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO X	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO X
¿Es Ud. sujeto de obligaciones tributarias en otro país?				SI	NO X

DATOS PERSONA JURÍDICA

Nombre o razón social	NIT	DV

Tipo de Empresa	Pública	Privada	Mixta	Sector económico		CIIU	
FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA					DD	MM	AA
Total Activos				Total Pasivos		Total Patrimonio	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de Identificación				No. De Identificación	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
CC	CE	TI	OTRO			

Identificación de accionistas que tenga directa o indirectamente más del 5% del Capital social, Aporte o participación en la sociedad

Nombres y Apellidos	Tipo ID	Tipo y Número ID	¿Por su actividad o cargo, goza de Reconocimiento público, Poder Político y/o maneja Recursos públicos? Registre SI/NO y especifique claramente

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI	NO	Especifique cual	
¿Posee productos financieros en el exterior?	SI	NO	Especifique cual	

Producto	No. De producto	Moneda	Monto	Entidad	Ciudad	Pais

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

Declaro de manera voluntaria que mi actividad, profesión u oficio es lícito y lo consignado es cierto y verificable. La información registrada tiene como propósito, contribuir a la prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT Me comprometo a entregar la información actualizada cada vez que se requiera y su incumplimiento faculta a la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, para rescindir del contrato.
Manifiesto que no he sido responsable judicialmente por la comision de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos contra lesa humanidad, narcotráfico, fraude, testaferrato o corrupción.
Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen de fondos:

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formato son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT
2 Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos que tenga por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el -financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización, no requerirá de autorización de su titular.
3. Acepto la verificación de Listas y demás controles SARLAFT realizadas por la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, de manera que velaré por su cumplimiento manteniendo los controles para evitar que la ESE sea utilizada en actividades ilícitas.
4. Acepto que en caso de incumplimiento la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA dé por terminado unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a favor mío, el/los contrato(s) que haya celebrado con la ESE.
5. Que modificaré e informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración.

Dersy Rojas G.

COMO CONSTANCIA DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO



HUELLA

Para uso exclusivo de la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ identificado(a) con CC 1071608603 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/11/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNIDAD MEDICA ORLUZ SAS - SEDE NUEVA EPS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes de enero del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

porvenir
sólo hay uno

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:

DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.071.608.603**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CER_AFI_2026007871343

POSITIVA Compañía de Seguros

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DEISY CATERINE ROJAS GÓMEZ identificado con CC. 1071608603 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA
Tipo y Numero de Documento	NI - 832010240

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2025/10/20	**Fecha inicio contrato**	2025/10/20
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2025/12/19
Riesgo	4	**Código actividad económica**	4869901 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA, INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES
Estado afiliación	Inactivo		
Fecha retiro	2025/12/19	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC09012026D1071608603R369817.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL	DEISY CATERINE ROJAS GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1071608603
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-01-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-05
FECHA DE PAGO:	2025-12-19
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35572778
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35572778
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/02/2026

VACUNA	Dosis Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Hepatitis B	1ª Dosis	UX09009 a	Agosto 18 2010	
	2ª Dosis	UX09009 Dic	16 2010	
	3ª Dosis	8c291/0	Feb-25 2011	
	Refuerzo			
Hepatitis A	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
Triple Viral	1ª Dosis			
Varicela	1ª Dosis			
Neumococo	1ª Dosis			
T. Tetánico Diftérico	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Influenza **	1ª Dosis			
Otros				

* Neumococo refuerzo cada 5 años ** Influenza (Gripe) refuerzo anual

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	15-03 2012	serum · 012 N 1016	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	Noviembre 26- 2011	0241906JC Serum Indio	Auxo Abril
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	24 Abril 2003		Auxo Abril
	2	22 Mayo 2003		Auxo Abril
	3	19 Mayo 2004		Auxo Abril
	4	18 Mayo 2005		Auxo Abril
	5	31 Mayo 2006		Auxo Abril
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				
DPT ACELULAR	03-01-12	GSK Biological AC37281772AC	Vto 04-2017	Bertha M.
DPT ACELULAR	12-03-20	Glaxo S AC37933400		Judith C. G.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16-06-2021	PFIZER	EY 0574	E.S.E. Cucuta	Auxiliar de Enfermería	C.C. 39'743.497
	2	08-07-2021	Pfizer	EY 0589	E.S.E Cucuta	Auxiliar de Enfermería	C.C. 39'743.497
	3	16-02 2022	PFIZER	EL5117D	ESE Cucuta	Auxiliar de Enfermería	C.C. 1'071.60[illegible]

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Deisy K

Apellidos: Rojas Gomez

Documento de Identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1071608603

Fecha de Nacimiento: Día. Mes. Año.

Controlar

Certificado de Vacunación

Nombre: Rojas Gomez Deisy

Doc. de Identidad: 1071608603

Dirección: E D E F

Teléfono:

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Deisy Caterine

Apellidos: Rojas Gomez

Documento de Identidad: CC X TI PASAPORTE No. 1.071.608.603

Fecha de Nacimiento: Día: 27 Mes: 01 Año: 1992

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Deisy Caterine

Apellidos: Rojas Gomez

Documento de Identidad: CC TI X PASAPORTE No. 92a2706792

Fecha de Nacimiento: Día: 27 Mes: 01 Año: 1992

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Deisy Caterine

Apellidos: Rojas Gomez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1071 608 603

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 01 Año 1992

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Deisy Caterine Rojas Gómez

C.C 1.071.608.603

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 08 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769420181000

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Deisy Caterine Rojas Gómez

C.C 1 071.608.603

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C , 06 de enero 2026

Luz Dairenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código 76934961300


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Deisy Caterine Rojas Gómez

C.C.1 071.608.603

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D C , 06 de enero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código 76934961 3206


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Deisy Caterine Rojas Gómez

C.C 1.071.608.603

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C , 06 de enero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Codigo 7693496133161


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno