FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Capera	Alvis	Mildred Rocio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1020751099	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 20 MES 02 AÑO 1990	CARRERA 56 168A 12 brr portales del norte			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	ORTEGA	TELÉFONO	3195702862	EMAIL	rociocapera1020@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			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		BASICA SECUNDARIA			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO			
										X	MES	11	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FORMATES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		Auxiliar en Enfermeria	12	2023

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

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 SECRETARÍA DE INTEGRACION SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3279797	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	12	*Año*	2018	*Día*	28	*Mes*	01	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 8515/2018	*DEPENDENCIA* REQUIERE CORRECION						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 36 16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3279797	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	06	*Año*	2018	*Día*	10	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 9001 DE 2017	*DEPENDENCIA* REQUIERE CORRECION						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 32 16					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3279797	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	12	*Año*	2017	*Día*	12	*Mes*	06	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 9001-2017	*DEPENDENCIA* REQUIERE CORRECION						*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 32 12					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3279797	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 8182-2017	*DEPENDENCIA* REQUIERE CORRECION						*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 32 12					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD KOBA COLOMBIA SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	24	*Mes*	08	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE DE VENTAS	*DEPENDENCIA* VENTAS						*DIRECCIÓN* KILOMETRO 20 VIA SOPO / VEREDA CANAVITA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EL NARANJO EXPRESS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202608674	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	28	*Mes*	05	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CAJERA SURTIDORA Y ATENCION AL	*DEPENDENCIA* VENTAS						*DIRECCIÓN* CALLE 167 54C 21					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VALERY DLG			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112340196	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	04	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION	*DEPENDENCIA* VENTAS						*DIRECCIÓN* CALLE 167 50 08 LOCAL 3					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Yudel Rocio Caperca Gil

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Términos y condiciones de uso



Nombre	
Apellidos	
Fecha de Nacimiento	
Nivel Educativo	
Género	
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1020751099
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	mildredrociocapera@gmail.com
Teléfono	
Celular	3195702862

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3195702862
SMS para recuperar la contraseña	3195702862

Editar

Acta de Grado

Colegio Vista Bella I.E.D.

Aprobación Oficial No. 3863 del 29 de noviembre de 2002

Acuerdo 1176903118

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los 30 días del mes de Noviembre de 2006 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rectora y Secretaria de la

I.E.D. Vista Bella

Aprobado en el nivel de educación media académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO según Resolución No. 3863 del 29 de noviembre de 2002

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de

Bachiller Académico

El graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de Identidad se relacionan a continuación:

Mildred Rocio Capera Alvis

Identificado con T.I. 1000220 59938

En el acta del Consejo Académico General No. 03 de fecha 30 de noviembre de 2006, por cuanto ha (OS) estudiante(s) aprobado, por unanimidad con el acuerdo de Catalina Ramirez Cindy y Jonhanna y acuerdo de Maricela Lozada Duarte Enrique

Firmada y Sellada por:

María Doris Perdomo de Otero (Rectora) y
Gloria Soraya García Velez (Secretaria)

Dada en Bogotá, D.C. a los 30 días del mes de Noviembre de 2006

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en el cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7 del decreto 1861 de mayo de 1981. No requiere registro de la secretaría de educación según decretos 923 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de La República

María Doris Perdomo de Otero
Rectora

Gloria Soraya García Velez
Secretaria

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS
"FORMATÉS"

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

NIT: 900071384-4 Acuerdo 041 del 5 de diciembre de 2008, 148 del 21 de mayo de 2009, 0013 del 21 enero de 2011
0102 del 16 de junio de 2011, 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social,
Resoluciones 110110 del 8 de mayo de 2017, 110155 del 11 de julio de 2011,
110483 del 26 de diciembre de 2017 emitidas por la Secretaria de Educación Localidad 11 de suba.

Confiere a:

Capera Alvis Mildred Rocio

Identificado (A) con C.C. N° 1.020.751.099 de Bogotá D.C.

EL
Certificado de Aptitud Ocupacional por competencias Técnico Laboral en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por haber cursado y culminado satisfactoriamente
Intensidad Horaria 1800 Horas

FORMATES — Representante Legal — FORMATES — Director General — FORMATES

DR. JHONNY XAVIER LLANOS CORREA
REPRESENTANTE LEGAL

DEISY JUDITH CASTELLANOS CORTES
DIRECTORA GENERAL

DADO EN BOGOTÁ D.C., A LOS 22 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2023
ANOTADO EN EL FOLIO 34 DEL LIBRO 11 DEL REGISTRO DE FORMATES

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS "FORMATÉS"

NIT: 900071364-4 Acuerdo 041 del 5 de diciembre de 2008, 148 del 21 de mayo de 2009, 0013 del 21 enero de 2011, 0102 del 16 de junio de 2011, 00367 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. Resoluciones 110110 del 8 de mayo de 2017, 110155 del 11 de julio de 2011, 110483 del 26 de diciembre de 2017 emitidas por la Secretaria de Educación Localidad 11 de suba. " Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

ACTA DE CERTIFICACIÓN

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 5734 ACTA GENERAL No.53

En la ciudad de Bogotá D.C. a los veintidós (22) días del mes de Diciembre de 2023, se reunieron el Representante Legal y la Directora General, en el aula múltiple con el fin de formalizar: Certificado de Aptitud Ocupacional por competencias Técnico Laboral en: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA a: Capera Alvis Mildred Rocio,** identificado (a) con la **C.C No. 1,020,751,099** de **Bogotá D.C** Quien cursó y culminó satisfactoriamente, con una intensidad de 1800 Horas.

FORMATES Representante Legal

DR. JHONNY XAVIER LLANOS CORREA
REPRESENTANTE LEGAL

FORMATES Director General

DEISY JUDITH CASTELLANOS CORTES
DIRECTORA GENERAL

Av. Calle 132 # 108-09 TEL 3208904956 Bogotá D.C. tramitesformates@gmail.com

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240124145854-4-A6026896566875
2024-01-24T16:14:06-05:00 - Página 1 de 15

Secretaria Distrital de Integración Social
Dirección de Gestión Corporativa
Subdirección de Contratación

CERTIFICA

Que de conformidad con el software de contratación de la Secretaria Distrital de Integración Social el/la señor(a) **MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS** identificado con C.C.: **1020751099** ha suscrito con esta entidad los siguientes actos contractuales.

NUMERO DE CONTRATO	2023-8618
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
FECHA DE CONTRATO	28/06/2023
VALOR	21,110,880
PLAZO	8.00 MESES
FECHA DE INICIO	06/07/2023
FECHA DE TERMINACION	05/03/2024
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION HABITANTE DE CALLE Y EN RIESGO DE ESTARLO EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7757 IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS Y SERVICIOS INTEGRALES PARA EL ABORDAJE DEL FENOMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE EN BOGOTA.
MODIFICACIONES	MODIFICACIÓN No. 1 PRÓRROGA 1. PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN EL CITADO CONTRATO en dos (02) meses y cinco (05) días,, contados a partir del día siguiente al vencimiento del término contractual previsto desde la fecha de inicio de ejecución del contrato indicado en la plataforma transaccional SECOP II, y en las modificaciones a que haya habido lugar.
OBLIGACIONES	1. Apoyar actividades operativas y logísticas que contribuyan a la atención de la población habitante de calle o en riesgo de estarlo en la unidad operativa, estrategia o eje, relacionados con la prestación de los servicios sociales a cargo de la Subdirección para la Adultez en el marco del Proyecto, bajo las condiciones de flexibilidad establecidas por la entidad y teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad. 2. Apoyar acciones significativas, pedagógicas, psicoeducativas y/o formativas orientadas al desarrollo de capacidades, la mitigación de conflictos asociados al fenómeno de habitabilidad en calle, la transformación de imaginarios, y la prevención de la habitabilidad en calle, además de otros factores relacionados con la prestación de los servicios sociales a cargo de la Subdirección para la Adultez en el marco del Proyecto. 3. Apoyar el desarrollo de acciones establecidas dentro de los planes de atención individual, el acceso a ruta de atención, y la ampliación de oportunidades de la población habitante de calle o en riesgo de estarlo, de acuerdo a las orientaciones de los equipos profesionales de las unidades operativas, estrategias o ejes relacionados con la prestación de los servicios sociales a cargo de la Subdirección para la Adultez en el marco del Proyecto. 4. Entregar insumos que aporten a la construcción de respuestas a solicitudes, requerimientos e inquietudes presentadas por la ciudadanía en general, entes de control, Secretaría Distrital de Integración Social y demás entidades, cumpliendo los criterios de oportunidad, claridad y veracidad. 5. Cumplir con las demás instrucciones que sean requeridas por el supervisor y que estén dentro del objeto del contrato, durante el tiempo de ejecución.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240124-153529-5440b2-95868875
2024-01-24T16:14:08-05:00 - Pagina 2 de 15

NUMERO DE CONTRATO	2022-4745
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
FECHA DE CONTRATO	28/07/2022
VALOR	12,810,000
PLAZO	5.00 MESES
FECHA DE INICIO	01/08/2022
FECHA DE TERMINACION	31/01/2023
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACCIONES ENCAMINADAS A DESARROLLAR PROCESOS DE PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION HABITANTE DE CALLE Y EN RIESGO DE ESTARLO EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7757 IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS Y SERVICIOS INTEGRALES PARA EL ABORDAJE DEL FENOMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE EN BOGOTA.
MODIFICACIONES	TIPO=PRORROGA Y ADICION NUMERO 1-A PARTIR DEL 01 DE ENERO DE 2023-30 DIAS CALENDARIO–VALOR=2.562.000
OBLIGACIONES	1, APOYAR ACCIONES OPERATIVAS PROGRAMADAS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL SERVICIO PARA LA DIGNIFICACIÓN Y RESIGNIFICACIÓN DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE, O EN LAS DIFERENTES MODALIDADES Y ESTRATEGIAS DE LA SDIS CUANDO SE REQUIERA, BAJO LAS CONDICIONES DE FLEXIBILIDAD ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD, TENIENDO EN CUENTA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. 2. APOYAR ACCIONES PEDAGÓGICAS, LÚDICAS Y/O FORMATIVAS EN EL SERVICIO PARA LA DIGNIFICACIÓN Y RESIGNIFICACIÓN DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE, CON EL FIN DE APORTAR A LA MITIGACIÓN DE LOS CONFLICTOS ASOCIADOS AL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS HABITANTES DE CALLE O EN RIESGO DE ESTARLO. 3. APOYAR ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LOS PLANES DE ATENCIÓN INDIVIDUAL CONFORME A LAS ORIENTACIONES Y ACUERDOS ESTABLECIDOS CON LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DEL SERVICIO PARA LA DIGNIFICACIÓN Y RESIGNIFICACIÓN DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE, DE IGUAL FORMA IDENTIFICAR Y ACTIVAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN NECESARIAS PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE O EN RIESGO DE ESTARLO. 4. ENTREGAR INSUMOS QUE APORTEN A LA CONSTRUCCIÓN DE RESPUESTAS A SOLICITUDES, REQUERIMIENTOS E INQUIETUDES PRESENTADAS POR LA CIUDADANÍA EN GENERAL, ENTES DE CONTROL, SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y DEMÁS ENTIDADES, CUMPLIENDO LOS CRITERIOS DE OPORTUNIDAD, CLARIDAD Y VERACIDAD. 5. ASISTIR Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS REUNIONES, MESAS DE TRABAJO, COMITÉS QUE SEA CONVOCADO POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240124-163528-5448d2-89566875
2024-01-24T16:14:08-05:00 - Pagina 3 de 15

NUMERO DE CONTRATO	2021-10330
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
FECHA DE CONTRATO	14/09/2021
VALOR	15,372,000
PLAZO	6.00 MESES
FECHA DE INICIO	09/11/2021
FECHA DE TERMINACION	08/07/2022
OBJETO	PRESTACION DE LOS SERVICIOS PARA REALIZAR ACCIONES ENCAMINADAS A DESARROLLAR PROCESOS DE PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION HABITANTE DE CALLE Y EN RIESGO DE ESTARLO EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION " IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS Y SERVICIOS INTEGRALES PARA EL ABORDAJE DEL FENOMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE EN BOGOTA".
MODIFICACIONES	TIPO= PRORROGA Y ADICION A PARTIR 09 DE MAYO DE 2022,60 DIAS CALENDARIO ; VALOR =$ 5,124,000
OBLIGACIONES	1.APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES PROGRAMADAS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VINCULADA A LOS SERVICIOS, ESTRATEGIAS O EJES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ, DONDE SEA ASIGNADA (O), DE MANERA QUE APORTE AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESTABLECIDOS POR LA DEPENDENCIA. 2. APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES PEDAGÓGICAS, LÚDICAS Y/O FORMATIVAS EN LOS SERVICIOS, ESTRATEGIAS O EJES EN DONDE SEA ASIGNADA (O), CON EL FIN DE APORTAR A LA MITIGACIÓN DE LOS CONFLICTOS ASOCIADOS AL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS POBLACIONES HABITANTES DE CALLE O EN RIESGO DE ESTARLO. 3. BRINDAR APOYO EN LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LOS PLANES DE ATENCIÓN INDIVIDUAL CONFORME A LAS ORIENTACIONES Y ACUERDOS ESTABLECIDOS CON LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DEL SERVICIO, ESTRATEGIA O EJE DONDE SEA ASIGNADA (O), DE IGUAL FORMAN IDENTIFICAR Y ACTIVAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN NECESARIAS PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE O EN RIESGO DE ESTARLO. 4. PRESENTAR INFORMES, REPORTES, DOCUMENTOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS REQUERIDOS POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ, QUE CUMPLAN LOS CRITERIOS DE OPORTUNIDAD, CLARIDAD Y VERACIDAD. 5. ASISTIR Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS REUNIONES, MESAS DE TRABAJO, COMITÉS QUE SEA CONVOCADO POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ 6. APOYAR LA RESPUESTA OPORTUNA DE LAS SOLICITUDES, REQUERIMIENTOS E INQUIETUDES PRESENTADAS POR LA CIUDADANÍA EN GENERAL, ENTES DE CONTROL Y DEMÁS ENTIDADES. 7. APOYAR EN LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y LOGÍSTICAS QUE CONTRIBUYEN CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240124-153529-544b82-39586875
2024-01-24T16:14:08-05:00 - Página 4 de 15

	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PROYECTO. 8. BRINDAR APOYO EN LA ENTREGA DE AYUDAS Y DEMÁS SERVICIOS QUE PRESTA LA SDIS, COMO PARTE DE LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VULNERABLE CON OCASIÓN DE LA PANDEMIA. 9. APOYAR LA ATENCIÓN SOCIAL EN LAS DIFERENTES MODALIDADES Y ESTRATEGIAS DE LOS PROYECTOS DE LA SDIS, BAJO LAS CONDICIONES DE FLEXIBILIDAD ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD 10. PRESENTAR UN DOCUMENTO QUE DÉ CUENTA DE LOS RESULTADOS DEL DISEÑO DE UNA PROPUESTA ORIENTADA HACIA EL FORTALECIMIENTO Y MEJORA LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS HABITANTES DE CALLE Y EN RIESGO DE ESTARLO EN LA MODALIDAD EN LA QUE SEA DESIGNADA(O), QUE CONTENGA DESCRIPCIÓN DEL ESTADO ACTUAL Y RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE LOS PROCEDIMIENTOS
NUMERO DE CONTRATO	2021-1644
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
FECHA DE CONTRATO	14/03/2021
VALOR	18,190,200
PLAZO	7.00 MESES Y 3 DIAS CALENDARIO
FECHA DE INICIO	27/03/2021
FECHA DE TERMINACION	29/10/2021
OBJETO	PRESTACION DE LOS SERVICIOS PARA REALIZAR ACCIONES ENCAMINADAS A DESARROLLAR PROCESOS DE PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION HABITANTE DE CALLE Y EN RIESGO DE ESTARLO EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION " IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS Y SERVICIOS INTEGRALES PARA EL ABORDAJE DEL FENOMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE EN BOGOTA".
OBLIGACIONES	1.APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES PROGRAMADAS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VINCULADA A LOS SERVICIOS, ESTRATEGIAS O EJES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ, DONDE SEA ASIGNADA (O), DE MANERA QUE APORTE AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESTABLECIDOS POR LA DEPENDENCIA. 2. APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES PEDAGÓGICAS, LÚDICAS Y/O FORMATIVAS EN LOS SERVICIOS, ESTRATEGIAS O EJES EN DONDE SEA ASIGNADA (O), CON EL FIN DE APORTAR A LA MITIGACIÓN DE LOS CONFLICTOS ASOCIADOS AL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS POBLACIONES HABITANTES DE CALLE O EN RIESGO DE ESTARLO. 3. BRINDAR APOYO EN LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LOS PLANES DE ATENCIÓN INDIVIDUAL CONFORME A LAS ORIENTACIONES Y ACUERDOS ESTABLECIDOS CON LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DEL SERVICIO,

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240124-153629-644982-89566875
2024-01-24T16:14:08-05:00 - Pagina 5 de 15

	ESTRATEGIA O EJE DONDE SEA ASIGNADA (O), DE IGUAL FORMA IDENTIFICAR Y ACTIVAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN NECESARIAS PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE O EN RIESGO DE ESTARLO. 4. PRESENTAR INFORMES, REPORTES, DOCUMENTOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS REQUERIDOS POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ, QUE CUMPLAN LOS CRITERIOS DE OPORTUNIDAD, CLARIDAD Y VERACIDAD. 5. ASISTIR Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS REUNIONES, MESAS DE TRABAJO, COMITÉS QUE SEA CONVOCADO POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ 6. APOYAR LA RESPUESTA OPORTUNA DE LAS SOLICITUDES, REQUERIMIENTOS E INQUIETUDES PRESENTADAS POR LA CIUDADANÍA EN GENERAL, ENTES DE CONTROL Y DEMÁS ENTIDADES. 7. APOYAR EN LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y LOGÍSTICAS QUE CONTRIBUYEN CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PROYECTO. 8. BRINDAR APOYO EN LA ENTREGA DE AYUDAS Y DEMÁS SERVICIOS QUE PRESTA LA SDIS, COMO PARTE DE LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VULNERABLE CON OCASIÓN DE LA PANDEMIA. 9. APOYAR LA ATENCIÓN SOCIAL EN LAS DIFERENTES MODALIDADES Y ESTRATEGIAS DE LOS PROYECTOS DE LA SDIS, BAJO LAS CONDICIONES DE FLEXIBILIDAD ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD 10. PRESENTAR UN DOCUMENTO QUE DÉ CUENTA DE LOS RESULTADOS DEL DISEÑO DE UNA PROPUESTA ORIENTADA HACIA EL FORTALECIMIENTO Y MEJORA LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS HABITANTES DE CALLE Y EN RIESGO DE ESTARLO EN LA MODALIDAD EN LA QUE SEA DESIGNADA(O), QUE CONTENGA DESCRIPCIÓN DEL ESTADO ACTUAL Y RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE LOS PROCEDIMIENTOS.
NUMERO DE CONTRATO	2020-13124
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
FECHA DE CONTRATO	14/10/2020
VALOR	10,008,000
PLAZO	4.00 MESES
FECHA DE INICIO	27/10/2020
FECHA DE TERMINACION	26/03/2021
OBJETO	PRESTACION DE LOS SERVICIOS PARA REALIZAR ACCIONES ENCAMINADAS A DESARROLLAR PROCESOS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240124-153529-544b82-89568675
2024-01-24T16:14:08-05:00 - Pagina 6 de 15

	DE PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION HABITANTE DE CALLE Y EN RIESGO DE ESTARLO EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION " IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS Y SERVICIOS INTEGRALES PARA EL ABORDAJE DEL FENOMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE EN BOGOTA".
MODIFICACIONES	TIPO= PRORROGA Y ADICION A PARTIR 27 DE FEBRERO DE **2021**,30 DIAS CALENDARIO ; VALOR =$ 2,502,000
OBLIGACIONES	1. APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES PROGRAMADAS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VINCULADA A LOS SERVICIOS, ESTRATEGIAS O EJES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ, DONDE SEA ASIGNADA (O), DE MANERA QUE APORTE AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESTABLECIDOS POR LA DEPENDENCIA.2. CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO DE ACCIONES PEDAGÓGICAS, LÚDICAS Y/O FORMATIVAS EN LOS SERVICIOS, ESTRATEGIAS O EJES EN DONDE SEA ASIGNADA (O), CON EL FIN DE APORTAR A LA MITIGACIÓN DE LOS CONFLICTOS ASOCIADOS AL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS POBLACIONES HABITANTES DE CALLE O EN RIESGO DE ESTARLO..3. APORTAR A LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LOS PLANES DE ATENCIÓN INDIVIDUAL CONFORME A LAS ORIENTACIONES Y ACUERDOS ESTABLECIDOS CON LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DEL SERVICIO, ESTRATEGIA O EJE DONDE SEA ASIGNADA (O), DE IGUAL FORMA IDENTIFICAR Y ACTIVAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN NECESARIAS PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE O EN RIESGO DE ESTARLO..4. PRESENTAR INFORMES, REPORTES, DOCUMENTOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS REQUERIDOS POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ, QUE CUMPLAN LOS CRITERIOS DE OPORTUNIDAD, CLARIDAD Y VERACIDAD..5. ASISTIR Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS REUNIONES, MESAS DE TRABAJO, COMITÉS QUE SEA CONVOCADO POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ.6. RESPONDER OPORTUNAMENTE LAS SOLICITUDES, REQUERIMIENTOS E INQUIETUDES PRESENTADAS POR LA CIUDADANÍA EN GENERAL, ENTES DE CONTROL Y DEMÁS ENTIDADES..7. APOYAR EN LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y LOGÍSTICAS QUE CONTRIBUYEN CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PROYECTO..
NUMERO DE CONTRATO	2020-2608
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
FECHA DE CONTRATO	13/03/2020
VALOR	13,761,000
PLAZO	5.00 MESES Y 15 DIAS CALENDARIO
FECHA DE INICIO	21/03/2020
FECHA DE TERMINACION	05/09/2020

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240124-153528-544082-89596875
2024-01-24T16:14:08-05:00 - Pagina 7 de 15

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACCIONES ENCAMINADAS A LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DEL FENOMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE, EJECUTADAS EN EL PROYECTO 1108 DE LA SUBDIRECCION PARA LA ADULTEZ, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA DISTRITAL PARA EL FENOMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE.
OBLIGACIONES	1. APORTAR AL DESARROLLO DE LAS ACCIONES PROGRAMADAS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VINCULADA A LOS SERVICIOS Y ESTRATEGIAS DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ, DONDE SEA ASIGNADO (A), DE MANERA QUE APORTE AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESTABLECIDOS EN LOS PROYECTOS A CARGO DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ.2. CONOCER Y APLICAR LA TOTALIDAD DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD PARA GARANTIZAR EL ÓPTIMO DESARROLLO DEL SERVICIO Y/O ESTRATEGIA DONDE SEA ASIGNADO (A), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, PROTOCOLOS E INSTRUCTIVOS INSTITUCIONALES VIGENTES.3. CONTRIBUIR CON LA OPERATIVIDAD DE ACCIONES PEDAGÓGICAS, LÚDICAS Y/O FORMATIVAS EN LOS SERVICIOS Y ESTRATEGIAS EN DONDE SEA ASIGNADO (A), CON EL FIN DE APORTAR A LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD DE CALLE.4. REALIZAR LAS VISITAS, RECORRIDOS, REPORTES Y DEMÁS ACCIONES DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN QUE SEAN REQUERIDAS..5. APORTAR A LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LOS PLANES DE ATENCIÓN INDIVIDUAL CONFORME A LAS ORIENTACIONES Y ACUERDOS ESTABLECIDOS CON LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DEL SERVICIO O ESTRATEGIA DONDE SEA ASIGNADO (A), DE IGUAL FORMA APOYAR LAS ACCIONES ESTABLECIDAS PARA IDENTIFICAR Y ACTIVAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN NECESARIAS PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE..6. PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, COMITÉS, ENCUENTROS Y DEMÁS ACTIVIDADES PARA LAS QUE SEA CONVOCADO POR LA SUBDIRECCIÓN, E INFORMAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER NOVEDAD, ANOMALÍA O SITUACIÓN RELEVANTE QUE SE PRESENTE DURANTE EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y/O ESTRATEGIA Y LAS RESPECTIVAS ACTUACIONES ADELANTADAS PARA SU ADECUADO MANEJO Y PRESENTAR LOS INFORMES QUE SEAN REQUERIDOS..7. CONTRIBUIR CON LA ACTUALIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA SDIS, EN LOS FORMATOS VIGENTES APROBADOS POR LA ENTIDAD GARANTIZANDO LA CALIDAD Y REGISTRO OPORTUNO DE LA INFORMACIÓN EN LOS SERVICIOS Y/O ESTRATEGIAS EN DONDE SEA ASIGNADO (A)..8. MANEJAR LA CONFIDENCIALIDAD Y HACER USO ADECUADO DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LOS PARTICIPANTES Y LOS EQUIPOS

ALCALDÍA DE BOGOTÁ
NIT 899 99

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240614-153539-544b82-89588875
2024-07-24 16:14:08-05:00 - Página 8 de 15

	DE LOS DIFERENTES SERVICIOS Y ESTRATEGIAS DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ..
NUMERO DE CONTRATO	2019-7913
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
FECHA DE CONTRATO	15/05/2019
VALOR	17,003,000
PLAZO	7.00 MESES
FECHA DE INICIO	21/05/2019
FECHA DE TERMINACION	31/01/2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACCIONES ENCAMINADAS A LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DEL FENOMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE, EJECUTADAS EN EL PROYECTO 1108 DE LA SUBDIRECCION PARA LA ADULTEZ, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA DISTRITAL PARA EL FENOMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE.
MODIFICACIONES	TIPO=PRORROGA Y ADICION NUMERO 1-A PARTIR DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2020-40 DIAS CALENDARIO– VALOR= 3,238,667
OBLIGACIONES	1 EJECUTAR LAS ACCIONES Y ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DE LA CIUDAD EN RECORRIDOS DIURNOS, NOCTURNOS O EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DONDE SEA ASIGNADO, ASÍ COMO LA SENSIBILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD, PARA LA MOTIVACIÓN Y PERSUASIÓN QUE PERMITA LA ACTIVACIÓN DE RUTAS DE ATENCIÓN INTER, INTRA Y TRANSECTORIALES Y LOGRAR SU VINCULACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL PROGRAMADAS POR EL PROYECTO 1108 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE 2 REALIZAR LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS QUE SE REQUIERAN Y PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS, LÚDICAS Y/O FORMATIVAS, DE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE Y DE SEGUIMIENTO, INTRA Y EXTRAMURALES, Y REALIZAR EL APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS CASOS QUE LE SEAN ASIGNADOS EN EL MARCO DE LA RUTA INDIVIDUAL DE DERECHOS O DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL DIRIGIDAS AL RESPETO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL PACTO DE CONVIVENCIA Y DE LA CONSOLIDACIÓN DE SU PROYECTO DE VIDA. 3 APOYAR EL TRÁMITE DE RESPUESTAS A DERECHOS DE PETICIÓN, SOLICITUDES CIUDADANAS, DE PERSONAS HABITANTES DE CALLE E INSTITUCIONALES, REALIZANDO LAS VISITAS, RECORRIDOS, REPORTES Y DEMÁS ACCIONES DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN QUE SEAN REQUERIDAS, Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, COMITÉS, ENCUENTROS Y DEMÁS ACTIVIDADES PARA LAS QUE SEA CONVOCADA POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ. 4 DESARROLLAR ACCIONES SIGNIFICATIVAS DIRIGIDAS A PROMOVER LA REFLEXIÓN CON LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y DIFERENTES ACTORES SOCIALES

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240214-153529-544b82-89586875
2024-07-24 16:14:08-05:00 - Página 9 de 16

	ASOCIADOS AL FENÓMENO, CON EL FIN DE PROMOVER ESCENARIOS DE CONVIVENCIA CIUDADANA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y EN LOS TERRITORIOS, PROMOVIENDO ASÍ LA TRANSFORMACIÓN DE LOS CONFLICTOS SOCIALES A TRAVÉS DE LOS PROCESOS DE EDUCACIÓN EN CALLE 5 REALIZAR RECORRIDOS DE LECTURA TERRITORIAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE, MEDIANTE LA CAPTURA DE INFORMACIÓN DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS, FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ. 6 PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, COMITÉS, ENCUENTROS Y DEMÁS ACTIVIDADES PARA LAS QUE SEA CONVOCADO POR LA SUBDIRECCIÓN, E INFORMAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER NOVEDAD, ANOMALÍA O SITUACIÓN RELEVANTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LAS RESPECTIVAS ACTUACIONES ADELANTADAS PARA SU ADECUADO MANEJO Y PRESENTAR LOS INFORMES QUE SEAN REQUERIDOS 7 REALIZAR LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS REQUERIDAS ACORDE A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA EN CADA UNO DE LOS CENTROS, MODALIDADES O ESTRATEGIAS DEL PROYECTO 1108 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE, AL QUE SEAN ASIGNADOS.

NUMERO DE CONTRATO	2018-8515
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
FECHA DE CONTRATO	12/09/2018
VALOR	9,432,000
PLAZO	4.00 MESES
FECHA DE INICIO	13/12/2018
FECHA DE TERMINACION	12/04/2019
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA DESARROLLAR ACCIONES ENCAMINADAS A LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO DE LA HABITABILIDAD EN CALLE, EJECUTADAS POR EL PROYECTO 1108 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL PARA EL FENÓMENO DE LA HABITABILIDAD EN CALLE.
OBLIGACIONES	1 DESARROLLAR ACCIONES Y ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DE LA CIUDAD EN RECORRIDOS DIURNOS, NOCTURNOS O EN LAS UNIDADES OPERATIVAS MODALIDAD O ESTRATEGIA DONDE SEA ASIGNADO, ASÍ COMO LA SENSIBILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD, PARA LA MOTIVACIÓN Y PERSUASIÓN QUE PERMITA LA ACTIVACIÓN DE RUTAS DE ATENCIÓN INTER, INTRA Y TRANSECTORIALES Y LOGRAR SU VINCULACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL PROGRAMADAS POR EL PROYECTO 1108 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO DE

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240124-153523-544b82-89556875
2024-01-24T16:14:08-05:00 - Pagina 10 de 15

	HABITABILIDAD EN CALLE 2 REALIZAR LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS QUE SE REQUIERAN Y PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS, LÚDICAS Y/O FORMATIVAS, DE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE Y DE SEGUIMIENTO, INTRA Y EXTRAMURALES, Y REALIZAR EL APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS CASOS QUE LE SEAN ASIGNADOS EN EL MARCO DE LA RUTA INDIVIDUAL DE DERECHOS O DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL DIRIGIDAS AL RESPETO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL PACTO DE CONVIVENCIA Y DE LA CONSOLIDACIÓN DE SU PROYECTO DE VIDA. 3 APOYAR EL TRÁMITE DE RESPUESTAS A DERECHOS DE PETICIÓN, SOLICITUDES CIUDADANAS, DE PERSONAS HABITANTES DE CALLE E INSTITUCIONALES, REALIZANDO LAS VISITAS, RECORRIDOS, REPORTES Y DEMÁS ACCIONES DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN QUE SEAN REQUERIDAS, Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, COMITÉS, ENCUENTROS Y DEMÁS ACTIVIDADES PARA LAS QUE SEA CONVOCADO POR LA SUBDIRECCIÓN. 4 DESARROLLAR ACCIONES SIGNIFICATIVAS DIRIGIDAS A PROMOVER LA REFLEXIÓN CON LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y DIFERENTES ACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL FENÓMENO, CON EL FIN DE PROMOVER ESCENARIOS DE CONVIVENCIA CIUDADANA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y EN LOS TERRITORIOS, PROMOVIENDO ASÍ LA TRANSFORMACIÓN DE LOS CONFLICTOS SOCIALES A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN EN CALLE Y PROCESOS PEDAGÓGICOS. 5 REALIZAR RECORRIDOS DE LECTURA TERRITORIAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE, MEDIANTE LA CAPTURA DE INFORMACIÓN DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS, FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ. 6 PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, COMITÉS, ENCUENTROS Y DEMÁS ACTIVIDADES PARA LAS QUE SEA CONVOCADO POR LA SUBDIRECCIÓN, E INFORMAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER NOVEDAD, ANOMALÍA O SITUACIÓN RELEVANTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LAS RESPECTIVAS ACTUACIONES ADELANTADAS PARA SU ADECUADO MANEJO Y PRESENTAR LOS INFORMES QUE SEAN REQUERIDOS. 7 REALIZAR LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS REQUERIDAS ACORDE A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA EN CADA UNO DE LOS CENTROS, MODALIDADES O ESTRATEGIAS EN LOS TURNOS ESTABLECIDOS POR LOS LÍDERES DEL SERVICIO.

NUMERO DE CONTRATO	2017-9001
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
FECHA DE CONTRATO	12/12/2017
VALOR	13,740,000
PLAZO	6.00 MESES
FECHA DE INICIO	26/12/2017

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240124-153525-544b82-865568675
2024-01-24T16:14:08-05:00 - Pagina 11 de 15

FECHA DE TERMINACION	28/06/2018
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACCIONES ENCAMINADAS A LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE, EJECUTADAS EN EL PROYECTO 1108 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL PARA EL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE.
MODIFICACIONES	TIPO=SUSPENSION NUMERO=2018-1 PLAZO=3 DIAS CALENDARIOS- TIPO=MODIFICACION NUMERO= 2018-2 PRORROGA EN PLAZO DE EJECUCION SUSPENSION PLAZO=12 DIAS CALENDARIOS
OBLIGACIONES	1 DESARROLLAR ACCIONES Y ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DE LA CIUDAD EN RECORRIDOS DIURNOS, NOCTURNOS O EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DONDE SEA ASIGNADO, ASÍ COMO LA SENSIBILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD, PARA LA MOTIVACIÓN Y PERSUASIÓN QUE PERMITA LA ACTIVACIÓN DE RUTAS DE ATENCIÓN INTER, INTRA Y TRANSECTORIALES Y LOGRAR SU VINCULACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL PROGRAMADAS POR EL PROYECTO 1108 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE 2 REALIZAR LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS QUE SE REQUIERAN Y PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS, LÚDICAS Y/O FORMATIVAS, DE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE Y DE SEGUIMIENTO, INTRA Y EXTRAMURALES, Y REALIZAR EL APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS CASOS QUE LE SEAN ASIGNADOS EN EL MARCO DE LA RUTA INDIVIDUAL DE DERECHOS O DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL DIRIGIDAS AL RESPETO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL PACTO DE CONVIVENCIA Y DE LA CONSOLIDACIÓN DE SU PROYECTO DE VIDA. 3 APOYAR EL TRÁMITE DE RESPUESTAS A DERECHOS DE PETICIÓN, SOLICITUDES CIUDADANAS, DE PERSONAS HABITANTES DE CALLE E INSTITUCIONALES, REALIZANDO LAS VISITAS, RECORRIDOS, REPORTES Y DEMÁS ACCIONES DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN QUE SEAN REQUERIDAS, Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, COMITÉS, ENCUENTROS Y DEMÁS ACTIVIDADES PARA LAS QUE SEA CONVOCADO POR LA SUBDIRECCIÓN. 4 DESARROLLAR LAS ACCIONES SIGNIFICATIVAS DIRIGIDAS A PROMOVER LA REFLEXIÓN CON LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y DIFERENTES ACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL FENÓMENO, CON EL FIN DE PROMOVER ESCENARIOS DE CONVIVENCIA CIUDADANA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y EN LOS TERRITORIOS PROMOVIENDO ASÍ LA TRANSFORMACIÓN DE LOS CONFLICTOS SOCIALES A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN EN CALLE Y PROCESOS PEDAGÓGICOS. 5 REALIZAR RECORRIDOS DE LECTURA TERRITORIAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE, MEDIANTE LA CAPTURA DE INFORMACIÓN DE ACUERDO A LOS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240124-153529-544b82-85586875
2024-01-24T16:14:08-05:00 - Pagina 12 de 15

	LINEAMIENTOS, FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ 6 PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, COMITÉS, ENCUENTROS Y DEMÁS ACTIVIDADES PARA LAS QUE SEA CONVOCADO POR LA SUBDIRECCIÓN, E INFORMAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER NOVEDAD, ANOMALÍA O SITUACIÓN RELEVANTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LAS RESPECTIVAS ACTUACIONES ADELANTADAS PARA SU ADECUADO MANEJO Y PRESENTAR LOS INFORMES QUE SEAN REQUERIDOS.

NUMERO DE CONTRATO	2017-8182
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
FECHA DE CONTRATO	18/09/2017
VALOR	6,870,000
PLAZO	3.00 MESES
FECHA DE INICIO	22/09/2017
FECHA DE TERMINACION	21/12/2017
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACCIONES ENCAMINADAS A LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE, EJECUTADAS EN EL PROYECTO 1108 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL PARA EL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE.
OBLIGACIONES	1 DESARROLLAR ACCIONES Y ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DE LA CIUDAD EN RECORRIDOS DIURNOS, NOCTURNOS O EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DONDE SEA ASIGNADO, ASÍ COMO LA SENSIBILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD, PARA LA MOTIVACIÓN Y PERSUASIÓN QUE PERMITA LA ACTIVACIÓN DE RUTAS DE ATENCIÓN INTER, INTRA Y TRANSECTORIALES Y LOGRAR SU VINCULACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL PROGRAMADAS POR EL PROYECTO 1108 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE 2 REALIZAR LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS QUE SE REQUIERAN Y PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS, LÚDICAS Y/O FORMATIVAS, DE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE Y DE SEGUIMIENTO, INTRA Y EXTRAMURALES, Y REALIZAR EL APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS CASOS QUE LE SEAN ASIGNADOS EN EL MARCO DE LA RUTA INDIVIDUAL DE DERECHOS O DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL DIRIGIDAS AL RESPETO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL PACTO DE CONVIVENCIA Y DE LA CONSOLIDACIÓN DE SU PROYECTO DE VIDA. 3 APOYAR EL TRÁMITE DE RESPUESTAS A DERECHOS DE PETICIÓN, SOLICITUDES CIUDADANAS, DE PERSONAS HABITANTES

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240124-153029-544082495e6875
2024-01-24T16:14:06-05:00 - Pagina 13 de 15

	DE CALLE E INSTITUCIONALES, REALIZANDO LAS VISITAS, RECORRIDOS, REPORTES Y DEMÁS ACCIONES DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN QUE SEAN REQUERIDAS, Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, COMITÉS, ENCUENTROS Y DEMÁS ACTIVIDADES PARA LAS QUE SEA CONVOCADO POR LA SUBDIRECCIÓN. 4 DESARROLLAR LAS ACCIONES SIGNIFICATIVAS DIRIGIDAS A PROMOVER LA REFLEXIÓN CON LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y DIFERENTES ACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL FENÓMENO, CON EL FIN DE PROMOVER ESCENARIOS DE CONVIVENCIA CIUDADANA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y EN LOS TERRITORIOS PROMOVIENDO ASÍ LA TRANSFORMACIÓN DE LOS CONFLICTOS SOCIALES A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN EN CALLE Y PROCESOS PEDAGÓGICOS. 5 REALIZAR RECORRIDOS DE LECTURA TERRITORIAL DEL FENÓMENO DE HABITABILIDAD EN CALLE, MEDIANTE LA CAPTURA DE INFORMACIÓN DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS, FORMATOS, INSTRUCTIVOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA ADULTEZ 6 PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, COMITÉS, ENCUENTROS Y DEMÁS ACTIVIDADES PARA LAS QUE SEA CONVOCADO POR LA SUBDIRECCIÓN, E INFORMAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER NOVEDAD, ANOMALÍA O SITUACIÓN RELEVANTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LAS RESPECTIVAS ACTUACIONES ADELANTADAS PARA SU ADECUADO MANEJO Y PRESENTAR LOS INFORMES QUE SEAN REQUERIDOS.

La presente certificación se emite de conformidad con la información que reposa en los sistemas de información de la entidad. Atendiendo lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1474 del 2011 la Subdirección de contratación no es responsable de la información de la ejecución de los contratos, dado que, no se ostenta la supervisión de los mismos.

Proyecto: **James Ramirez G**
A solicitud de el/la interesado(a), se expide la presente certificación, con fecha en l que se firma en azsing

NIT 899.999.061-9

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240124-153529-544b82-89586875
2024-01-24T16:14:08-05:00 - Pagina 14 de 15

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

Certificacion CON OBLIGACIONES TODOS MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS CC 1020751099
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240124-153529-544b82-89586875 Creación: 2024-01-24 15:35:29
Estado: Finalizado Finalización: 2024-01-24 16:14:01

Escanee el código para verificación

Firma: Subdirectora de Contratación

maria camila diaz marin
1030562523
mcdiazm@sdis.gov.co

Elaboración: Subdirección de Contratación

JAMES E. RAMIREZ GUTIERREZ
1074133521
jeramirezg@sdis.gov.co
CONTRATISTA
SDIS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240124-153529-544b82-89586875
2024-01-24T16:14:08-05:00 Página 15 de 15

REPORTE DE TRAZABILIDAD

Certificacion CON OBLIGACIONES TODOS MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS CC 1020751099

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240124-153529-544b82-89586875 Creación: 2024-01-24 15:35:29

Estado: Finalizado Finalización: 2024-01-24 16:14:01

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	JAMES E. RAMIREZ GUTIERREZ jeramirezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SDIS	Aprobado	Env.: 2024-01-24 15:35:31 Lec.: 2024-01-24 15:38:12 Res.: 2024-01-24 15:38:15 IP Res.: 186.155.7.19
Firma	maria camila diaz marin mcdiazm@sdis.gov.co	Aprobado	Env.: 2024-01-24 15:38:15 Lec.: 2024-01-24 16:13:52 Res.: 2024-01-24 16:14:01 IP Res.: 186.155.7.19

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION

CONTRATO No.	303
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	O3 DE OCTUBRE DE 2024
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.
NIT	890.700.967-1
CONTRATISTA	MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS
IDENTIFICACIÓN	1.020.751.099 DE BOGOTA
DIRECCION	VEREDA POCARO
TELEFONO	3174064309
CORREO ELECTRÓNICO	ROCIOCAPERA1020@HOTMAIL.COM
RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DE IVA

Entre los suscritos a saber, por una parte, el **HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.,** identificado con el NIT 890.700.967-1, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS** , mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 53.122.713 de Bogotá D.C., nombrada mediante Decreto No. 048 del 23 de marzo de 2024, posesionada el 1 de abril del año 2024 por el señor Alcalde del municipio de Ortega Tolima, facultada para celebrar contratos de conformidad con el Acuerdo No. 012 de 2024, y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y, por otra parte, **MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.020.751.099 DE BOGOTA, quien manifiesta bajo la gravedad de juramento no estar incurso (a) en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme al artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado y modificado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y el parágrafo 3 del artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, para celebrar el presente contrato y quien para los efectos del mismo se denominara **EL CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS	
1. OBJETO.	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERA PARA EJECUTAR LAS ACCIONES DE CONCURRENCIA Y COMPLEMENTARIEDAD DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1889 DEL 2024 CELEBRADO ENTRE LA GOBERNACION DEL TOLIMA Y EL HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E.
2. PLAZO DE EJECUCIÓN.	**Dos (02) meses y 10 días,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato.
3. LUGAR DE EJECUCIÓN.	El presente contrato se ejecutará en el municipio de Ortega – Tolima o donde lo requiera en desarrollo del objeto contractual.

4. OBLIGACIONES.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Realizar la Identificación y caracterización de mujeres en edad fértil sin planificación familiar, mujeres gestantes con incumplimiento al programa del control prenatal, y mujeres en alto riesgo para muerte materno perinatal. 2. Apoyar en la realización de una acción de salud sobre temas de eventos de interés de salud pública priorizando Dengue, malaria, tos ferina, EDA-IRA, Desnutrición en menores de 5 años, mortalidad materna y perinatal, salud mental utilizando las herramientas dispuestas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Realizar 2 acciones de educación para la salud a nivel familiar y comunitario en torno a una maternidad segura que incluye: Planificación Familiar, la importancia de los cuidados prenatales, la necesidad del seguimiento al embarazo, identificación de signos y síntomas de alarma de patologías materno perinatales. 4. Apoyar en la Realización de 2 actividades de educación familiar y comunitaria en temas relacionados con la lactancia materna y técnicas de amantamiento. 5. Apoyar en la realización de 2 actividades de educación familiar y comunitaria para sensibilizar sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual que incluye entre otras: VIH, sífilis, hepatitis B, VPH y blenorragia. 6. Apoyar en la realización de 1 acción de educación familiar y comunitaria para la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud en situaciones endemo-epidémicas (ETV - Dengue / Malaria). 7. Apoyar una jornada de salud con énfasis en nutrición, seguridad alimentaria y riesgo de desnutrición en menores de cinco años en coordinación con los equipos básicos en salud y el equipo de gestión de salud pública del municipio de ortega 8. Apoyar en la realización de 2 acciones de educación en salud familiar y comunitario con el fin de promover los cuidados y manejo inicial en casa, signos de alarma para consultar enfermedades transmisibles (Infección Respiratoria Aguda (IRA)y prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) 9. Apoyar en la realización de 2 acciones para la salud a nivel familiar y comunitario promoviendo la vacunación efectiva y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles. 10. Apoyar la realización de 1 acción en salud para la prevención de las violencias de género y violencia intrafamiliar en el marco de la atención primaria en salud

	11. Apoyar la realización de 1 acción en salud para la promoción de una adecuada salud mental y prevención del suicidio, violencia escolar, accidentes de transporte e inteligencia vial y uso de spa en el marco de la atención primaria en salud. 12. Apoyar la realización de 2 acciones en salud para la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud de las Enfermedades transmisibles (IRA – EDA- tos ferina) 13. Hacer entrega de los soportes de ejecución de las actividades según cronograma, así: Soportes en físico de los formatos de recolección de la información, los cuales deberán cumplir con el correcto diligenciamiento en todas sus variables sin tachones y enmendaduras, debidamente foliados y archivados según ley de archivo. Así mismo dos copias con los soportes en CD, de las evidencias fotográficas por cada una de las actividades y los formatos de recolección de información. 14. Realizar informes mensuales según los lineamientos técnicos. 15. Mantener el inventario de bienes, equipos y elementos a su cargo, haciéndose responsable del estado, aseo y buen funcionamiento de estos 16. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato. OBLIGACIONES GENERALES: 1. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y en la propuesta presentada por el contratista. 2. Realizar oportunamente los pagos al sistema general de seguridad social y pago de parafiscales de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. 3. Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante. 4. Responder por la calidad de los servicios prestados. 5. Presentar informes al supervisor del contrato sobre el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo pago. 6. El contratista deberá asumir el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley, las ordenanzas y los acuerdos. 7. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.
5. VALOR.	SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000) M/CTE
6. FORMA DE PAGO.	El Hospital San José de Ortega Tolima, cancelará el valor total del contrato mediante 3 pagos realizados de la siguiente

	manera: Dos (2) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) cada uno y un (01) último pago por valor de UN MILLON DE PESOS ($1.000.000), los cuales se cancelarán previa radicación de la factura y/o cuenta de cobro respectiva con el lleno de los requisitos exigidos por la ley, copia de los respectivos pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscal y certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.
7. REQUISITOS DE PAGO.	El contratista deberá presentar los siguientes documentos para gestionar el pago del presente contrato: **1.** Presentación del informe de actividades. **2.** Certificación de cumplimiento suscrito por el Supervisor. **3.** Presentación de cuenta y/o factura de cobro por parte del contratista. **4.** Soportes de pago al sistema de seguridad social integral y parafiscal. **PAGRAFO:** Para el pago el contratista deberá acreditar el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019). **5.** Informe final
8. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.	El valor del presente Contrato se imputará con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 469 de fecha: 03 de Octubre de 2024.
9. SUPERVISOR.	EL HOSPITAL, efectuará la supervisión del presente contrato a través de Ángela Milena Ramírez Preciado Profesional Universitario Administrador, para lo cual deberá cumplir con las funciones establecidas en la Ley y el Estatuto de Contratación.
10. GARANTÍAS.	Para la presente contratación, no se exigirán garantías de ningún tipo teniendo en cuenta la naturaleza y tipo del contrato y el análisis de riesgo realizado en el estudio previo.
11. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES.	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 al 18 de la ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
12. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.	Sólo en eventos de fuerza mayor, caso fortuito y/o por mutuo acuerdo, las partes podrán suspender la ejecución del contrato. Este hecho, previo concepto del supervisor, se hará constar en acta que suscribirán el CONTRATISTA y el supervisor con el visto bueno del ordenador del gasto.

13. MODIFICACIONES, PRORROGAS, ADICIONES, TERMINACION ANTICIPADA Y CADUCIDAD.	Toda solicitud de este tipo será tramitada por el ordenador del gasto, previa solicitud escrita ya sea por el supervisor, la solicitud debe estar acompañada de los soportes indicados, conceptuando sobre su necesidad y conveniencia, con la debida antelación al vencimiento del plazo de ejecución.
14. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERESES.	EL CONTRATISTA tal como lo acredita por escrito en su propuesta, declara bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con las Entidades Estatales (Constitución Política de Colombia, artículo 8 de la Ley 80 de 1993, 6 Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) y que, si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo dispone el artículo 9 de la Ley 80 de 1993; así mismo declara que no se encuentra incurso en conflictos de intereses.
15. CESION DEL CONTRATO.	LA CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato en todo o en parte a persona alguna natural o Jurídica nacional o extranjera sin el consentimiento previo y expreso otorgado por escrito por parte del HOSPITAL.
16. CAUSALES DE TERMINACIÓN.	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: i) por acuerdo de las partes; ii) por vencimiento del plazo; iii) por caso fortuito o fuerza mayor; iv) por incumplimiento, de una o algunas de las obligaciones contratadas o su ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada en los términos definidos para este contrato.
17. MULTAS.	En caso de mora o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones aquí estipuladas en que incurren algunas de las partes, deberá pagar a la parte cumplida la suma equivalente a diez (10%) del valor del contrato, a título de indemnización por dicho incumplimiento. El pago se ajustará al procedimiento legal establecido para tal fin. Si ello no fuere posible, su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas y demás sanciones impuestas por el HOSPITAL se informará a las entidades respectivas. **PARÁGRAFO**. La exigibilidad de las multas no exonerará al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato.
18. CLÁUSULA PENAL.	En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA o de la declaratoria de caducidad, éste deberá

	pagar un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, el cual se podrá cobrar, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial a título de sanción pecuniaria, siendo la estimación anticipada de perjuicios pactada por las partes en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo.
19. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.	Las controversias o diferencias que surjan entre el contratista y el contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo mediante la conciliación.
20. EXCLUSION DE RELACIÓN LABORAL.	Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA y sus empleados, en desarrollo del presente contrato no generan relación laboral, ni pago de prestaciones sociales por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2°. Numeral 3º del artículo 32 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO:** En cumplimiento de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios EL CONTRATISTA deberá afiliarse al sistema de seguridad social y el Hospital efectuará los controles mensuales para comprobar que EL CONTRATISTA permanezca afiliado durante el desarrollo del contrato.
21. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.	Forman parte integrante de este contrato los siguientes documentos: 1. El CDP y los demás documentos expedidos en la etapa pre-contractual, contractual y postcontractual. 2. Todas las modificaciones, adiciones o aclaraciones que se expidan con posterioridad. 3. Todos los documentos necesarios para la legalización que se elaboren. 4. Los documentos que soporten la ejecución del mismo.
22. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.	El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, y para su legalización y posterior ejecución se requiere: a) Registro presupuestal. b) Acta de inicio
23. DECLARACIONES.	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del código civil colombiano.

24. NOTIFICACIONES.	Para efectos de las comunicaciones y/o notificaciones a que hubiere lugar en desarrollo del objeto contractual, y con posterioridad a éste, las partes registran las siguientes direcciones, en las cuales se surtirán válidamente las mismas; El HOSPITAL en el Despacho de la Gerencia; El contratista en la VEREDA POCARO Ortega – Tolima. El Contratista se obliga a informar al HOSPITAL cualquier novedad al respecto, so pena de que se consideren válidamente surtidas las actuaciones pertinentes, en la dirección registrada.

Para constancia se firma el presente contrato, en Ortega Tolima, el Tres (03) del mes de octubre del año 2024.

EL CONTRATANTE:

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
Gerente Hospital San José E.S.E.

EL CONTRATISTA:

MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS
C.C. No. 1.020.751.099 DE BOGOTA

EL SUPERVISOR:

ÁNGELA MILENA RAMÍREZ PRECIADO
Profesional Universitario

Proyecto: María Camila Mosquera – Asesor Jurídica

Reviso: María Camila Mosquera – Asesor Jurídica



Cruz Roja Colombiana
Seccional Tolima

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre
Mildred Rocio

Apellidos
Capera Alvis

Documento de identidad
1020751099

Fecha de nacimiento:
20/feb/1990

Este carnet es válido a nivel nacional e internacional.
Sera exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvalo

Centro de Vacunación
Espinal - Tolima
Carrera 4 No. 17-95 B. Libertador
Contacto: 316 5290 283

Powered by CamS

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Toxoide tetánico y diftérico	1d			
	2d			
	3d			
	4d			
	5d			
Hepatitis B	1d	06/02/26	246HBV018/12	
	2d			
	3d			
	ref			
Triple Viral	Única			
Varicela	1d			
	2d			
Vph	1d			
	2d			
	3d			
Herpes Zóster	Única			
Fiebre Tifoidea	1d			
	2d			

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacuna
Hepatitis A	1d			
	2d			
Meningo BC	1d			
	2d			
Menactra	Única			
Fiebre Amarilla				
Adacel	Única			
Antirrabica	1d			
	2d			
	3d			
Prevenar 13	Única			
Influenza	anual			
	anual			
	anual			
Neumo 23	1d			

Powered by CamS

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Mildred Rocio

Apellidos: Capera Alvis

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

No. 1020751099

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 02 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
07 NOV 2021 COVID-19	1		ASTRAZENECA	PU4005	HOME SALUD	Ana Chimonja C. C.C. 1033726827 Aux. Enfermería	
	2	01-02-22	ASTRAZENECA	NM0219	CC GALERIAS	Mónica Mendoza Prof. Auxiliar De Enfermería C.C. 1 012 378 038	
		3/9/22	Moderna Adu/10	026ZBA	H.S.J. Ottegui	Daniela Ayala	1028870265



lombiana
Tolima

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre:
Mildred Rocio

Apellidos:
Cabrera Alvis

Documento de identidad:
1.020.751.099

Fecha de nacimiento:
20 | feb | 1990

Este carnet es válido a nivel nacional e internacional.
Sera exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvalo

Centro de Vacunación
Espinal - Tolima
Carrera 4 No. 17-95 B. Libertador
Contacto: 316 5290 283

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Toxoide tetánico y diftérico	1d			
	2d			
	3d			
	4d			
	5d			
Hepatitis B	1d	06/02/26	246HBV018	
	2d			
	3d			
	ref			
Triple Viral	Única			
Varicela	1d			
	2d			
Vph	1d			
	2d			
	3d			
Herpes Zóster	Única			
Fiebre Tifoidea	1d			
	2d			

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Hepatitis A	1d			
	2d			
Meningo BC	1d			
	2d			
Menactra	Única			
Fiebre Amarilla				
Adacel	Única			
Antirrabica	1d			
	2d			
	3d			
Prevenar 13	Única			
Influenza	anual			
	anual			
	anual			
Neumo 23	1d			

Powered by CamS

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

Conservelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Mildred Rocio.
Apellidos:	Copera Alus
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 1020751099
Fecha de Nacimiento:	Día 20 Mes 02 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	24/10/11	boostrix AC37B275AA 18-20:9	Cristina M.
	4	01/03/18		
DPTA.		16/05/18		
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
			1/19	
Contra Influenza	U	16/05/18	V502180006	Cristina M.
	T	3/9/24	V502400l	Doney
Virus de Papiloma Humano				
Otros. TT		3/9/24	333 LOLD	Doney

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a1ea5fe-e1c3-4388-a7b-5b7f7205f3f3

Nombres y apellidos / Full name
MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS

Tipo de identificación / ID Type
CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number
1 0 2 0 7 5 1 0 9 9

Fecha de nacimiento / Date of birth
20/02/1990

País nacimiento / Country of birth
COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number
3174664309

Correo electrónico / e-mail
ROCIO1020@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID ASTRAZENECA	Primera	7	11	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40025	HOME SALUD SAS	ANA ADELAYDA CHIMONJA CATILLO
COVID ASTRAZENECA	Segunda	1	2	2022	Oxford-AstraZeneca	NM0219	USS LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	INGRID CAMILA MARTIN AGUIRRE
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	13	7	2022	Moderna Biotech	060M21A	USS LAURELES	MARY LUZ HERNANDEZ TORRES
TD Adulto	Primera	3	9	2024	Serum	2333L021C	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	DISNEY YATE ALBA
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	3	9	2024	Catalent Indiana	026J23A	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	DISNEY YATE ALBA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	3	9	2024	Green Cross	V50524002	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	DISNEY YATE ALBA
Fiebre Amarilla	Unica	26	10	2024	Sanofi Pasteur	X3AE81V	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	DISNEY YATE ALBA
TD Adulto	Segunda	26	10	2024	Serum	2333L021C	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	DISNEY YATE ALBA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	1	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	DISNEY YATE ALBA - CC28870214 - Activo
TD Adulto	Tercera	26	11	2025	Serum	2334X006A	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	DISNEY YATE ALBA - CC28870214 - Inactivo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI**.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

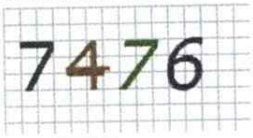
Número de Identificación *

1020751099

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8806

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-01-27→10:52:48 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	1020751099	MILDRED	ROCIO	CAPERA	ALVIS	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS identificado(a) con CC 1020751099 registra La siguiente información:

2026-01-27→10:52:48 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-04-30	60136	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.020.751.099



Apellidos
CAPERA ALVIS

Nombres
MILDRED ROCIO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.58

Sexo
F

Fecha de nacimiento
20 FEB 1990

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
ORTEG (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
08 ABR 2008, BOGOTA D.C.

Firma
Mildred Rocio Capera A.

Fecha de expiración
13 JUN 2034

Powered by CamScanner

.00

048354741

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL048354741 15001<<<<<<<<<<<
9002203F3406131COL1020751099<7
CAPERA<ALVIS<<MILDRED<ROCIO<<<

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No A60136 del día 30 del mes de Abril del año 2024
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional.
LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020751099, solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por ESCUELA DE FORMACIONES TECNICAS FORMATES, el día 2023-12-22, con el acta 5734, registrado en el libro 11, Folio 34, año 2023.

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

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020751099, para ejercer la profesión/ocupación de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020751099, quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución a MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS , identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020751099, o a quien haga sus veces, haciéndole saber que, contra la misma sólo procede el recurso de reposición ante esta Dirección, el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación electrónica, por medio de la plataforma virtual mediante la cual se llevó a cabo el trámite inicial o por escrito.

NOTIFIQUESE, Y CÚMPLASE Dada en Bogotá, D.C. a los 30 días del mes de Abril del año 2024

DORA DUARTE PRADA
Subdirectora de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Código de verificación: o9qd72MqyD

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141177264194

(415)7707212489984(8020) 000014117726419 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 2 0 7 5 1 0 9 9	4	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

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 2 0 7 5 1 0 9 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAPERA	ALVIS	MILDRED	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ortega 5 0 4

41. Dirección principal
VDA LA MESA DE ORTEGA

42. Correo electrónico rociocapera1020@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 7 0 8 2 5						

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

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CAPERA ALVIS MILDRED ROCIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-02-2026 11:55:25AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nit 900.868.701-5
SEDE NORTE:
SEDE SUR:



Nº 233.842

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
16 DIA	02 MES	2024 AÑO	BOGOTA (BOGOTA D.C. - COLOMBIA)	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CAPERA ALVIS MILDRED ROCIO	FEMENINO	33 AÑOS 11 MESES 0 DIAS	Tipo: CC	Número: 1020751099

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CONDICIÓN DE SALUD ADECUADA PARA DESEMPENAR LOS REQUERIMIENTOS DE LA TAREA Y DEL PERFIL DEL CARGO.

Observaciones *APTO*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	CAPACITARLA EN LOS RIESGOS DEL CARGO SEGÚN MATRIZ DE PELIGROS	PROMOCION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE CONTROL NUTRICIONAL SALUD DE PESO HACER DEPORTE ACTIVIDAD FISICA AEROBICA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD. CUMPLIR Y MANTENER ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN COVID 19
- SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD AL AREA DE SST DE LA COMPAÑIA
- INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO
- PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEFINIDAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL SG-SST DE LA EMPRESA
- REALIZAR PAUSAS O PERIODOS CORTOS DE DESCANSO, REALICE EJERCICIOS DE RELAJAMIENTO DE LOS MUSCULOS DE LA COLUMNA Y DE LOS BRAZOS

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

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma		Firma
Nombre: VASQUEZ OSORIO GUILLERMO OVIDIO	Código de Seguridad	Nombre: CAPERA ALVIS MILDRED ROCIO
R M 1673954 LSO 1993-2022	K652Q1W233842	CC 1020751099

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

27/01/2026

ORTEGA,
TOLIMA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1020751099**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488447368926**
Fecha de apertura	**03/09/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	2026-01-23 20:16

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MILDRED	ROCIO	CAPERA	ALVIS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1020751099

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA

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	HOSPITAL SAN JOSE - ORTEGA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA

Dirección	["CALLE 6 No. 3-25 ORTEGA TOLIMA"]
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	$21.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$21.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de 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 [X] No [ ]

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

Nombre entidad	Valor
0	$0,00

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:

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS identificado(a) con CC 1020751099 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE

Fecha de Activación de	14/07/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO CHICALA A
Categoría:	

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en QUIEN , a los 26 días del mes de FEBRERO de 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS identificado(a) con C.C No. 1.020.751.099, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 26 de febrero del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 292015914

PIB
07:24:09

Bogotá DC, 26 de febrero 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) MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020751099:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 26 de febrero de 2026, a las 07:27:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1020751099
Código de Verificación	102075109926022607 2730

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:31:38 AM horas del 26/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1020751099**

Apellidos y Nombres: **CAPERA ALVIS MILDRED ROCIO**

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 valida 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.

Volver al Inicio

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 910111
E-mail: cai.virtual@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados

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, 26/02/2026 07:40:45 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1020751099** y Nombre: **MILDRED ROCIO CAPERA ALVIS.**

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. **135486149** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:12:02 horas del 26/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1020751099,** Apellidos y Nombres **CAPERA ALVIS MILDRED ROCIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital san jose de ortega tolima**, con NIT **890700967-1** 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.

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 1020751099 **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 26/02/2026 08:03 AM

Código Verificación: **QS6TFD13WP**

Válida hasta: **27/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: Mildred rocio capera alvis

C.C : 1020751099 DE Bogota

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

atención a víctimas de violencia sexual

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 24 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: Mildred rocio capera alvis

C.C : 1020751099 DE Bogota

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

Humanizacion de los Servicios de la Salud

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 23 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: Mildred rocio capera alvis

C.C : 1020751099 DE Bogota

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

Soporte Vital Basico

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP

Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP

INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 03 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: Mildred rocio capera alvis

C.C : 1020751099 DE Bogota

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

Certificado de la formación en la competencia de toma de muestra de laboratorio clínico

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 02 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: Mildred rocio capera alvis

C.C : 1020751099 DE Bogota

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

Formación en atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 01 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: Mildred rocio capera alvis

C.C : 1020751099 DE Bogota

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

Gestion del Duelo

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP

Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP

INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 31 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: Mildred rocio capera alvis

C.C : 1020751099 DE Bogota

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

P y P certificación de formación en las estrategias clínicas comunitarias y locales de intervención social

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP AJUDISP AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
AJUDISP AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 30 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

AJUDISP

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: Mildred rocio capera alvis

C.C : 1020751099 DE Bogota

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

PAI competencia laboral de administración de inmunobilogicos.

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 29 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Mildred rocio Capera alvis

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 70,00 %

5 de septiembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/moodle/mod/simplecertificate/verify.php?code=66da2675-79c0-4e6b-8ae9-0a33ac1f0933

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: Mildred rocio capera alvis

C.C : 1020751099 DE Bogota

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

Diagnostico y Manejo Clínico del Dengue

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 27 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Mildred rocio Capera alvis

ha participado en el:

Curso Virtual de Eliminación de Malaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25

5 de septiembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/moodle/mod/simplecertificate/verify.php?code=66da2aeb-9d16-4b35-94af-0f3ac1f0933

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **Mildred rocio capera alvis**

C.C : 1020751099 DE Bogota

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

Curso de Eliminacion de la Malaria

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 26 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Mildred rocio Capera alvis

N° de identificación: 1020751099

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: db14ca6c-ab4a-4018-b2ff-fba2f9c772de

miércoles 6 de agosto de 2025

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud.

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: Mildred rocio capera alvis

C.C : 1020751099 DE Bogota

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

Curso de certificado del curso de misión medica

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 25 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El (la) suscrito(a) Mildel Rocio Capera Alvi. identificado con la cedula de ciudadanía No. 1020751094 expedida en Bogotá, autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto No. 753 de 2019, al Hospital Santa José de Ortega E.S.E., identificada con el NIT 890.700.967-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Ortega., el día 27 (_) de Febrero de 2026.

Firma: Mildel Rocio Capera Alv.
Nombre: Mildel Rocio Capera Alv.
Cédula: 1020751094

CERTIFICACIÓN DE NO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

El suscrito Mildredo Cano Arias, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1020810999, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1437 de 2011, Ley 1474 de 2011, la Ley 1952 de 2019 y demás normas sobre la materia; así como las sanciones establecidas por transgresión a las misma en el artículo 09 del Estatuto de Contratación del Hospital San José de Ortega E.S.E.

2. Que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad y prohibición alguna para celebrar contratos con el Hospital San José de Ortega E.S.E.

Sin perjuicio de lo anterior sírvase dar respuesta a las siguientes preguntas **(aplica para los representantes legales de una persona jurídica y para las personas naturales)**:

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD	SI	NO
¿Ha participado en licitaciones, concursos o ha celebrado contratos con el Estado estando incurso en alguna inhabilidad?		X
¿Ha sido sancionado con la declaratoria de caducidad?		X
¿Ha sido sancionado mediante sentencia judicial a la pena de interdicción de derechos y funciones públicas o ha sido sancionado con la destitución?		X
¿Ostenta la calidad de servidor público?		X
¿soy el/la cónyuge, compañero o compañera permanente de servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal en el Hospital San José de Ortega E.S. E?		X
¿ Tiene vínculos de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad (Primer Grado- Padres e Hijos naturales, Segundo Grado- Abuelos, Nietos y Hermanos) , segundo de afinidad (Primer Grado- cónyuge, suegro/a (los padres de mi cónyuge), cónyuges de mis hijos/as (yernos y nueras), Cónyuge de mi padre, si no es mi madre- madrastra/ Cónyuge de mi madre, si no es mi padre- padrastro, Segundo Grado-Cónyuges de mis hermanos/as-cuñados, Abuelos/as de mi cónyuge, Cónyuges de mis nietos/as, hermanastros/as (entendiendo como hermanastro/al hijo/a del cónyuge de mi		X

Vigilado Supersalud

padre/madre con el que no comparto ningún lazo de sangre) o primero civil (Padre/madre adoptante, Hijo/a adoptado/a) con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal del Hospital San José E.S.E ?		X
¿Ha sido declarado judicialmente responsable por la comisión de un delito, en contra de la Administración Pública o de cualquiera de los delitos y faltas que contempla la Ley 1474 de 2011, las demás normas que la modifican y reglamentan o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción ratificados por Colombia?		X
¿Ha financiado campañas de candidatos del nivel departamental, efectivamente elegidos, por montos superiores al 2% de las sumas máximas a invertir?		X
¿Tiene algún vínculo de parentesco, hasta del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún servidor público del Hospital San de Ortega E.S. E del nivel directivo, asesor, o con las personas que ejerzan el control interno o con algún miembro de su junta directiva?		X
¿En los últimos dos años, ejerció cargos del nivel directivo en entidades del Estado o en sociedades en las cuales haya estado vinculado bajo cualquier título, que prestaran sus servicios en un sector relacionado con el objeto de la presente contratación?		X
¿Tiene algún vínculo de parentesco en el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil, con alguna persona que, en los últimos dos años, ejerció cargos del nivel directivo en entidades del Estado o en sociedades en las cuales haya estado vinculado bajo cualquier título, que prestaran sus servicios en un sector relacionado con el objeto de la presente contratación?		X

De igual manera, autorizo expresamente al **Hospital San José de Ortega E.S.E**, para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar.

Con la firma del presente documento, me obligo a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos los proveedores, empleados, etc. y los recursos de éstos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas **(sólo aplica en caso de obrar como representante legal de una persona jurídica)**.

Adicionalmente manifiesto que mi persona a la firma del presente documento no he sido sancionado por cuestiones penales, fiscales y/o disciplinarias.

Declaro que a la fecha que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo situación(es) que pueda(n) presentar un potencial **CONFLICTO DE INTERÉSES** para el ejercicio del cargo de conformidad con lo dispuesto en la Constitución política (artículo 122) Ley 734 de 2002 artículos 54, al 88; Ley 1437 de 2011 artículos 11 y 12; Código de Procedimiento Penal

Vigilado Supersalud

artículos 56,57,58 (adicionado por el artículo 83 Ley 1395 de 2010), 59 al 65 y demás normas concordantes y complementarias).

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo la condición de deudor o alimentario moroso en cumplimiento a la Ley 2097 de 2021 y Decreto Único Reglamentario 1310 de 2022, por lo tanto, anexo el Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.[1]

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo la condición de condenados por delitos sexuales cometidos contra menores en cumplimiento a la Ley 1918 del 2018 por lo tanto, anexo el Certificado del Registro de delitos sexuales contra menores emitido por la -POLICÍA NACIONAL.[2]

De igual manera, en caso de presentarse, durante la ejecución del contrato a celebrar con el Hospital San José de Ortega E.S.E, alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, me comprometo a informar de manera **inmediata** al supervisor del contrato, quien a su vez informará al área de Contratación, con el fin de adelantar el análisis de la información en aras de mitigar los riesgos de continuar la ejecución del contrato en las situaciones mencionadas.

Por último, manifiesto que tanto el registro de datos e información, así como todos los documentos aportados para la suscripción del contrato, son auténticos, no han sido alterados y contienen información veraz.

Dado en el Municipio de Ortega Tolima, a los 27 - FEBRERO - 2026

Nombre completo y firma CC.
Representante Legal **(si aplica)**
Empresa y NIT. **(si aplica)**

Vigilado Supersalud

[1] Certificado generado a través del link www.redam.gov.co

[2] Certificado generado a través del link https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/

DATOS DEL FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDOS:	Milled Rocio Cepeda
CEDULA:	1070516099
CARGO:	Aux Enfermeria.
DIRECCION:	Verda la nevera.
TELEFONO:	3174064309
CORREO ELECTRONICO:	rociocepeda9@hotmail.com.

CLAUSULAS

PRIMERA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a no divulgar a terceros toda la información, que reciba por parte del Hospital San José de Ortega E.S.E. para el desarrollo de sus actividades y obligaciones contractuales, y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información de su propiedad. Para efectos del presente acuerdo la información a que se refiere el presente acuerdo comprende toda la información divulgada por el Hospital San José de Ortega E.S.E. ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y/ intangible.

PARAGRAFO. El funcionario y/o contratista no podrá extraer información de las instalaciones del Hospital San José de Ortega E.S.E. sin autorización escrita y expresa del Gerente.

SEGUNDA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a mantener de manera confidencial la información que reciba del Hospital San José de Ortega E.S.E. y a no darla a conocer a terceros sin autorización escrita y expresa del Gerente, salvo en los casos establecidos en la ley.

TERCERA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a utilizar la Información recibida, únicamente para el desarrollo el objeto del contractual con el Hospital San José de Ortega E.S.E.

CUARTA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se compromete a efectuar una adecuada custodia y reserva de la información y gestión -es decir tratamiento- de los datos suministrados por el Hospital San José de Ortega E.S.E. al interior de las redes y bases de datos (físicas y/o electrónicas) en donde se realice su recepción y tratamiento en general.

QUINTA. Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, el FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la Ley 1581 de 2012.

Vigilado Supersalud

SÉXTA. En caso de que el FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en el presente acuerdo éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar al Hospital San José de Ortega E.S.E., sin perjuicio de las responsabilidades fiscales, disciplinarias y penales que ellas conlleven.

SEPTIMA. La vigencia del presente acuerdo será indefinida y permanecerá vigente mientras exista relación contractual con el Hospital San José de Ortega E.S.E., incluido la etapa de liquidación del contrato.

Se suscribe en el municipio de Ortega Tolima, el 27 (__) del mes de Febrero del año 2026

Firma:

Mildel Rocio Caperal M.
C.C. No. 1020801771 de Bogotá

Vigilado Supersalud

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, Nidel Rocio Cera Ariz identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1020716094 expedida en Bogotá, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Hospital San José de Ortega E.S.E, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a Hospital San José de Ortega E.S.E a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP II.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: Nidel Rocio Cera Ariz
Nombre: Nidel Rocio Cera Ariz.
Identificación: 1020716094
Fecha: 27 FEBRERO 2026 (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)

Vigilado Supersalud