Tuta, marzo de 2026

Doctora
LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
Gerente ESE Puesto de Salud San Miguel
Tuta – Boyacá

Ref. Propuesta Económica

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito presentar propuesta para la realización de las actividades como **PROFESIONAL EN EL AREA DE ENFERMERÍA** para el sector **RURAL** en el marco de la implementación del modelo APS y la operación de los Equipos Básicos en Salud de la ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta, para la vigencia 2026, la cual incluye las siguientes actividades:

ACTIVIDADES PROFESIONALES ENFERMERÍA
1. Generar y entregar cronograma mensual de actividades por EBS según formato dispuesto por el MSPS que dé cuenta de todas las acciones y actividades realizadas por los EBS durante cada periodo contratado.
2. Identificar y gestionar Canalización con el Auxiliar, de personas no afiliadas al sistema de salud para gestionar trámite de afiliación de manera prioritaria mediante la oficina de aseguramiento, verificado, así mismo brindar información en prevención e Inducir la demanda ante la identificación de eventos relacionados con las prioridades en salud pública (Obligatoria notificación a la ESE para activar protocolos), canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas individual/ familiar.
3. Realizar valoración individual y familiar de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa, o demás que se requieran según resolución 3280 de 2018 indicada por MSPS, Identificando las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y garantizando la cobertura y el impacto de indicadores de promoción y mantenimiento y materno perinatal, en el territorio de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, haciendo uso de los dispositivos biomédicos asignados al EBS.
4. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización y valoración, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. Cargados en formato o software (SI-APS) definido por MSPS cumpliendo con los lineamientos establecidos para generar el PICF, *garantizando la cobertura y el impacto de indicadores de promoción y mantenimiento y materno perinatal, en el territorio de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018.*

5. Gestionar riesgo y garantizar la prestación de los *servicios de salud de acuerdo con las rutas establecidas según (Res. 3280 de 2018)* y de acuerdo con las necesidades identificadas, curso de vida y canalizaciones. Incluye elaboración completa y de calidad de historia clínica, cumplimiento en la valoración según Resolución 3280, para su perfil en Software dispuesto por la ESE (Rocky), dando cumplimiento a los parámetros de confidencialidad, pertinencia, veracidad, completitud y consideraciones legales de la normatividad vigente. Incluye el proceso de facturación efectivo para las actividades contendías en la Resolución 3280 por curso de vida.
6. Informar e inducir la demanda de servicios relacionados con eventos en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública, así mismo gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente (urgencia vital) a partir de lo identificado.
7. Brindar educación e información para la salud orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno y direccionar de acuerdo con la oferta institucional a otros sectores y proyectos sociales de acuerdo con la necesidad.
8. Garantizar el cargue efectivo y digitalización diariamente de los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta (SI-APS) definida el Mbps para tal fin. (Cargue del 100% de la información)
9. Participar y apoyar en el desarrollo de los espacios de participación social, comunitaria y otros para socialización de resultados de la estrategia con las comunidades atendidas en cada uno de los microterritorios abordados por el equipo, así mismo apoyar la difusión e informar a la comunidad sobre las acciones que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas disponibles en cada territorio y microterritorios esta última de forma mensual).
10. Cumplir el número de visitas y metas a realizar según cronograma de actividades concertado entre ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta y Ministerio de Salud y Protección Social, asignadas por coordinación APS
11. Participar en las unidades de análisis con la entrega de información actualizada y veraz, solicitada para el análisis por parte de EBS semanalmente.
12. Apoyar y liderar el seguimiento, monitoreo y análisis mensual de los resultados de la gestión de la atención primaria por parte de los integrantes del EBS asignado (Indicadores de cobertura (Res.3280 de 2018).
13. Liderar de las salas situacionales, programadas por la secretaria de salud territorial (realización de Acta)
14. Entregar informe mensual que incluya soportes en físico y digital de las acciones y actividades realizadas con diligenciamiento completo de los formatos establecidos.
15. Elaborar y entregar informe final a los que haya lugar dentro la estrategia de Atención primaria en salud para el municipio de Tuta, para la vigencia 2026.
16. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista.
17. Todas las demás indicaciones que determine la supervisión a través de la coordinación de APS o con el fin de dar cumplimiento a los convenios establecidos con el ministerio de salud, secretaria de salud territorial o secretaria de salud departamental.

18. Pagar los aportes a seguridad social integral de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) a que legalmente está obligado, acorde a los valores establecidos legalmente y anexar los soportes en cada cuenta.

Duración del contrato: Según se determine en el contrato.

Forma de pago: Pago mensual de **$ 8.400.000** pesos m/te.

Cordialmente, 

NOMBRE: WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA
C.C. No. 1054094480 de VILLA DE LEYVA.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.054.094.480**

AMAYA SIMIJACA

APELLIDOS

WILSON ANDRES

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAR-1996**

VILLA DE LEIVA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-MAR-2014 VILLA DE LEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0713900-00566241-M-1054094480-20140423 **00381**05174A 1 36373384

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Amaya	Simjaca	Wilson Andres.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1054094480.

SEXO F ( ) M (X)

NACIONALIDAD COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 0366346 D.M 06.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 05 MES 03 AÑO 1996

PAÍS Colombia

DEPTO Boyacá

MUNICIPIO Villa de Leyva.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 31 #15-35 Torre 2 apto 207.

PAÍS Colombia DEPTO Boyaca

MUNICIPIO Tunja

TELÉFONO 3108008050 EMAIL wilsonamaya6@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* Bachiller Técnico en Sistemas.
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2012

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	8	X		Enfermero.	01	2021	1054094480

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
Ingles		X			X			X	
Aleman			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Puesto de Salud San Miguel de Tuta	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tuta	gerencia@ese-tuta-boyaca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7351113	DÍA 01 MES 02 AÑO 2026	DÍA 31 MES 03 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Jefe de Enfermería EBS.	Contratista	Calle 6 #7-02

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Puesto de Salud San Miguel de Tuta	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tuta	gerencia@ese-tuta-boyaca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7351113	DÍA 14 MES 08 AÑO 2025	DÍA 13 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Jefe de Enfermería EBS.	Contratista	Calle 6 #7-07.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Integral San Rafael		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	gerencia@idalvarado.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7401077	DÍA 01 MES 04 AÑO 2024	DÍA 13 MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Jefe de Enfermería UCIP.	HUSRT	Transv 11 #11 36.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Laboramos S.A.S.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	gerencia@idalvarado.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
740-1077	DÍA 12 MES 07 AÑO 2021	DÍA 31 MES 03 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Jefe de Enfermería UCIP	HUSRT	Transv 11#1136.

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
clínica de los Andes		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	rhumanos@clinicaandes.ips.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7446060	DÍA 01 MES 11 AÑO 2023	DÍA 31 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Jefe de Enfermería	Pediatria.	Tv 11 #30-61

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		6.
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	-	-
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	8.

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 12.03.2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, wilson Andres Amaya Simijaca

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° 1.054.094.480 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Boyacá	Tunja

Dirección	Teléfonos
calle 31 # 15-35 Torres Turquesa Torre 2 apto 207	3108008050

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Wilson Enrique Amaya Guaman	7.127.807	Padre
Maria Isabel Simijaca Pinilla	23.690.559	Madre
kevin Alexander Amaya Simijca	1.054.091.985	Hermano

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	64.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 64.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	258000051-69	Tunja	$ 8.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

TUNJA,19 DE ENERO DE 2025

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:59:46 AM horas del 13/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1054094480**

Apellidos y Nombres: **AMAYA SIMIJACA WILSON ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/01/2026 12:02:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1054094480** y Nombre: **WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA.**

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. **132399351** . 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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288441344

PIB
12:11:52

Bogotá DC, 13 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1054094480:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 12:20:12 horas del 13/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1054094480,**
Apellidos y Nombres **AMAYA SIMIJACA WILSON ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA**, con NIT **800036411-1** 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.

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 martes 13 de enero de 2026, a las 12:22:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1054094480
Código de Verificación	1054094480260113122219

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

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 1054094480 **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 13/01/2026 12:26 PM

Código Verificación: **TFG6HCAK73**

Válida hasta: **13/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA, con CC No. 1054094480, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 24 de enero de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 53.786

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	08 MES	2025 AÑO	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULAR	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
AMAYA SIMIJACA WILSON ANDRES	MASCULINO	29 AÑOS 5 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	1054094480 (Número)

Cargo
ENFERMERO PROFESIONAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

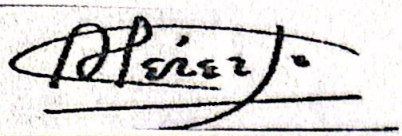
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

DECLARO HABER SIDO INFORMADO (A) POR DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S Y/O POR EL MEDICO TRATANTE, SU GRUPO DE PROFESIONALES Y/O TECNICOS ASISTENTES QUE REALICEN EN MI PROPIA PERSONA O PARA MI APODERADO MENOR DE EDAD O CON DISCAPACIDAD EL O LOS PROCEDIMIENTOS SEÑALADOS A CONTINUACION, ASI COMO LA TOMA DE FOTOGRAFIA CON DESTINO A LA IDENTIFICACION DE MIS RESULTADOS. 1. EL PROFESIONAL O TECNICO ABAJO FIRMANTE, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 23 DE 1981 (ART 15 Y 16) ME HA INFORMADO DE LOS RIESGOS IMPLICITOS EN LA REALIZACION DE EXAMENES CLINICOS, PARACLINICOS Y/O LOS PROCEDICIENTOS DE SUS EFECTOS Y CONSECUENCIAS Y CUIDADOS POSTERIORES A DICHO PROCEDIMIENTO Y SUS POSIBLES COMPLICACIONES Y EXIMO AL PROFESIONAL Y A SU GRUPO DE TRABAJO DE RESPONSABILIDAD ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE PRESENTE. AL FIRMAR ESTE FORMULARIO RECONOZCO QUE LO HE LEIDO O QUE ME HA SIDO LEIDO Y EXPLICADO Y QUE COMPRENDO PERFECTAMENTE SU CONTENIDO. COMPRENDO Y ACEPTO QUE DURANTE EL PROCEDIMIENTO PUEDEN APARECER CIRCUNSTANCIAS IMPREVISIBLES O INESPERADAS, QUE PUEDAN REQUERIR UNA EXTENSION DEL PROCEDIMIENTO ORIGINAL O LA REALIZACION DE OTRO PROCEDIMIENTO NO MENCIONADO ARRIBA. 2. ACEPTO QUE LA MEDICINA NO ES UNA CIENCIA EXACTA Y QUE NO SE ME HAN GARANTIZADO LOS RESULTADOS QUE SE ESPERAN DE LOS EXAMENES MEDICOS Y PARACLINICOS O PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, EN EL SENTIDO DE QUE LA PRACTICA DE ESTOS EXAMENES QUE REQUIERO COMPROMETE UNA ACTIVIDAD DE MEDIO, PERO NO DE RESULTADOS. 3. ENTIENDO QUE SI NO INFORMO ADECUADAMENTE Y CON LA VERDAD TODOS LOS DATOS NECESARIOS, SE PUEDE OCASIONAR CONFUSION EN EL DIAGNOSTICO O ERROS EN LA SELECCION DEL TRATAMIENTO QUE BUSCA MI BIENESTAR O CALIFICACION DE APTITUD SIN QUE ESTOS RESULTADOS SEAN ATRIBUIBLES AL PROFESIONAL MEDICO Y /O TECNICO ASISTENCIAL. 4. IGUALMENTE COMPRENDO COMO ADULTO Y MAYOR DE EDAD. O EN CASO DE APORANTE PARA CON MI APORADO, QUE LA PRACTICA DE EXAMENES CLINICOS COMPRENDE LA INSPECCION, OBSERVACION, PALPACION, AUSCULTACION, PERCUSION, Y TODAS LAS CLASES DE TECNICAS MEDICAS LICITAS PARA LAS CUALES ESTAN FACULTADO EL EQUIPO MEDICO Y A SU EQUIPO DE TRABAJO Y ENTIENDO QUE HACEN PARTE DE LA PRACTICA MEDICA PARA LA ELABORACION DE UN DIAGNOSTICO CLINICO. 5. DE IGUAL MANERA SE ME HA INFORMADO QUE PUEDO REVOCAR ESTE CONSENTIMIENTO O RENUNCIAR A LA PRACTICA DE LOS MISMOS, CUANDO CONSIDERE QUE SE ESTA INCUSIONANDO POR PARTE DEL PROFESIONAL EN FALTAS A LA MORAL O A LA ETICA DE QUE TRATA LA LEY 23 DE 1981, DE LO CONTRATIO SI NOR ENUNCIO A ESTE DERECHO ACEPTO QUE HUBO FALTAS EN TAL SENTIDO POR PARTE DEL EQUIPO MEDICO Y/O TECNICO ASISTENCIAL DE LA INSTITUCION. 6. EXONERO AL EQUIPO MEDICO Y A SUS TECNICOS ASISTENCIASLES Y ADMINISTRATIVOS DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD EMANADA DE LA ENTREGA QUE NO HAGA DE LA COPIA DE LA HISTORIA CLINICA A CUALQUIER EMPLEADOR Y ASUMO LA RESPONSABILDIAD POR EL LEVANTAMIENTO DE LA RESERVA QUE SOBRE LA HISTORIA CLINICA YO HAGA AL ENTREGAR COPIA DE ESTA A CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD. 7. EL TRABAJADOR - PACIENTE AUTORIZA A DOCTOR HOUSE IPS SAS A DIVULGAR RESULTADOS DE SU EVALUACIO CON DESTINO A EMPLEADOR, ARL Y EPS Y AFP , PARA CONOCIMIENTO DE SUS PATOLOGIAS E INCLUSION EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA QUE BENEFICIEN SU SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA, HABIENDO RECIBIDO LA EXPLICACION DE LOS BENEFICIOS DE LA REALIZACION DE ESTOS EXAMENES.

Scanned with CamScanner

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: 	Código de Seguridad F641L1R53786	Firma: 
Nombre: CC: 6770148 - CARLOS ALBERTO PEREZ		Nombre: AMAYA SIMIJACA WILSON ANDRES
R. M.: 914-97 L.S.O.: 1122		CC: 1054094480

Scanned with CamScanner

Universidad de Boyacá®

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 14515

En la ciudad de TUNJA el día 28 del mes de ENERO de 2021 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por LA SEÑORA PRESIDENTA Y EL SEÑOR RECTOR. en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según Resolución No. 2910 del día 16 del mes de septiembre de 2004, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, y Registro del Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES - No. 101677 y Registro Calificado Nro. 7190 del día 12 del mes MAYO de 2020 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

ENFERMERO

a, WILSON ANDRÉS AMAYA SIMIJACA

identificado (a) con C.C. No. 1.054.094.480 de VILLA DE LEIVA quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y las normas legales, y le otorgó el Diploma No. 14515 que lo (a) acredita como PROFESIONAL para lo cual realizó:

TRABAJO DE GRADO: "RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS ADQUIRIDA EN COMUNIDAD".

calificado como APROBADO. En fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 28 días del mes de ENERO de 2021 por quienes intervinieron en esta graduación.

Libro de Registro No. 25
Folio No. 9112
Registro No. 18184

La presente acta es duplicado y es fiel copia tomada del original.

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

República de Colombia

UB Universidad de Boyacá

Personería Jurídica Resolución No. 6553 de 1981
Resolución No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004 - MEN

En Nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Wilson Andrés Amaya Simijaca

C.C. No. 1.054.094.480 expedida en Villa de Leiva - Boyacá

Cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por las normas legales y por la Universidad, le confiere el título universitario de:

Enfermero

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Tunja el día 28 del mes de Enero de 2021

Presidente Consejo Directivo

Secretario General

Decano de la Facultad

Rector

Universidad de Boyacá
Libro de Registro No.25

No. contrato.	**COMPLEMENTO CONTRATO ELECTRONICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. 031-2026**
Contratante:	**E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL.** **NIT. 820.003.641-1**
Contratista:	**WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA** **C.C No. 1054094480 VILLA DE LEYVA**
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO JEFE PARA OPERACIÓN DE UN EQUIPO BÁSICO RURAL, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS-EBS EN LA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL**
Valor:	**DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($16.800.000) M/CTE.**
Plazo de ejecución:	**DOS (2) MESES, CONTADOS DESDE EL 01 DE FEBRERO DE 2026 Y HASTA EL 31 DE MARZO DE 2026**
Fecha de contrato:	**28 DE ENERO DE 2026**

Entre los suscritos, por una parte, **LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ** identificada con cédula de ciudadanía No 1.054'678.677 de Moniquirá, en su calidad de gerente de la E.S.E. Puesto de Salud San Miguel de Tuta - Boyacá, facultada por la Junta Directiva para contratar en calidad de Representante Legal, quien para efectos del presente contrato se denominará el CONTRATANTE; y por la otra, **WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA,** identificado con cédula de ciudadanía **No. 1054094480 expedida en VILLA DE LEYVA**, quien para los efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causalde inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, elcual se regirá por las siguientes consideraciones:

CLAUSULAS

1. OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO JEFE PARA OPERACIÓN DE UN EQUIPO BÁSICO RURAL, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS-EBS EN LA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL**
2. PLAZO	El plazo de ejecución del presente contrato es de **DOS (2) MESES, CONTADOS DESDE EL 01 DE FEBRERO DE 2026 Y HASTA EL 31 DE MARZO DE 2026,** previa suscripción del acta de inicio, una vez, perfeccionado el contrato y cumplidos los requisitos de ejecución. PARÁGRAFO. –Una vez cumplidos los requisitos, el supervisor deberá cargar el Acta de Inicio en la plataforma SECOP II, dicha Acta deberá ser suscrita por el CONTRATISTA y el supervisor del contrato dentro de los tres (3) días siguientes a la firma del

	mismo, este último el mismo día de su suscripción, deberá cargarla en la plataforma SECOP II. Para que haga parte del expediente electrónico.
3. SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:	LA ENTIDAD CONTRATANTE cancelará el valor del presente contrato con cargo al rubro N° 212020200907-123227 denominado "Servicios de salud - EBS - FTE: VENTA DE BIENES Y SERVICIOS CON DESTINACION ESPECIFICA LEGAL", conforme al CDP No. 202601028 del 26 de enero de 2026, expedido por el jefe de presupuesto de la entidad contratante.
4. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**4.1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA** 1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato. 2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual evitando dilaciones y en trabamientos que afecten el debido desarrollo. 3. Llevar registros, archivos y controles que se requieran para información oportuna y confiable respecto de los asuntos a su cargo. 4. Atender los requerimientos hechos por el contratante o supervisor y en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente este acto. 5. Mantener informada a la Supervisión de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato. 6. Acreditar mensualmente, junto con el informe de supervisión su afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, pensión y riesgos laborales en los términos y porcentajes establecidos en la ley, de conformidad con lo preceptuado en la ley 789 de 2002, ley 1150 de 2007 y la ley 1955 de 2019. 7. Realizar el pago de impuestos, tasas y emolumentos a que haya lugar. 8. Mantener informado al supervisor sobre el desarrollo de las actividades contractuales, para lo cual presentará informes mensuales de la ejecución del objeto contractual. 9. Aplicar tanto la Ley de archivo como la Ley de Habeas Data, en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. 10. Operar y manejar en forma correcta, así como

responder por el cuidado y buen uso de los equipos y elementos asignados para el desarrollo de las obligaciones contractuales.

11. Apoyar la gestión documental y fomentar la conservación adecuada de los archivos, mediante la utilización de procedimientos y operaciones archivísticas de conformidad con las normas vigentes.
12. Las demás obligaciones requeridas por el supervisor o por el ordenador del gasto para el buen desarrollo del objeto contractual.

4.2. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:**

El contratista dentro de la ejecución del contrato, de manera independiente, es decir sin que exista subordinación laboral, utilizando sus propios medios, se obliga al desarrollo de las siguientes actividades:

1. Generar y entregar cronograma mensual de actividades por EBS según formato dispuesto por el MSPS que dé cuenta de todas las acciones y actividades realizadas por los EBS durante cada periodo contratado.
2. Identificar y gestionar Canalización con el Auxiliar, de personas no afiliadas al sistema de salud para gestionar trámite de afiliación de manera prioritaria mediante la oficina de aseguramiento, verificado, así mismo brindar información en prevención e Inducir la demanda ante la identificación de eventos relacionados con las prioridades en salud pública (Obligatoria notificación a la ESE para activar protocolos), canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas individual/ familiar.
3. Realizar valoración individual y familiar de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa, o demás que se requieran según resolución 3280 de 2018 indicada por MSPS, Identificando las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y garantizando la cobertura y el impacto de indicadores de promoción y mantenimiento y materno perinatal, en el territorio de acuerdo con la Resolución 3280 de

	2018, haciendo uso de los dispositivos biomédicos asignados al EBS. 4. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización y valoración, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. Cargados en formato o software (SI-APS) definido por MSPS cumpliendo con los lineamientos establecidos para generar el PICF, garantizando la cobertura y el impacto de indicadores de promoción y mantenimiento y materno perinatal, en el territorio de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018. 5. Gestionar riesgo y garantizar la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las rutas establecidas según (Res. 3280 de 2018) y de acuerdo con las necesidades identificadas, curso de vida y canalizaciones. Incluye elaboración completa y de calidad de historia clínica, cumplimiento en la valoración según Resolución 3280, para su perfil en Software dispuesto por la ESE (Rocky), dando cumplimiento a los parámetros de confidencialidad, pertinencia, veracidad, completitud y consideraciones legales de la normatividad vigente. Incluye el proceso de facturación efectivo para las actividades contendías en la Resolución 3280 por curso de vida. 6. Informar e inducir la demanda de servicios relacionados con eventos en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública, así mismo gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente (urgencia vital) a partir de lo identificado. 7. Brindar educación e información para la salud orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno y direccionar de acuerdo con la oferta institucional a otros sectores y proyectos sociales de acuerdo con la necesidad. 8. Garantizar el cargue efectivo y digitalización diariamente de los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta (SI-APS) definida el Mbps para tal fin. (Cargue del 100% de la información) 9. Participar y apoyar en el desarrollo de los espacios de participación social, comunitaria y otros para socialización de resultados de la estrategia con las comunidades atendidas en cada uno de los microterritorios abordados por el equipo, así mismo apoyar la difusión e informar a la comunidad sobre las acciones

	que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas disponibles en cada territorio y microterritorios esta última de forma mensual). 10. Cumplir el número de visitas y metas a realizar según cronograma de actividades concertado entre ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta y Ministerio de Salud y Protección Social, asignadas por coordinación APS 11. Participar en las unidades de análisis con la entrega de información actualizada y veraz, solicitada para el análisis por parte de EBS semanalmente. 12. Apoyar y liderar el seguimiento, monitoreo y análisis mensual de los resultados de la gestión de la atención primaria por parte de los integrantes del EBS asignado (Indicadores de cobertura (Res.3280 de 2018). 13. Liderar de las salas situacionales, programadas por la secretaria de salud territorial (realización de Acta) 14. Entregar informe mensual que incluya soportes en físico y digital de las acciones y actividades realizadas con diligenciamiento completo de los formatos establecidos. 15. Elaborar y entregar informe final a los que haya lugar dentro la estrategia de Atención primaria en salud para el municipio de Tuta, para la vigencia 2026. 16. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista. 17. Todas las demás indicaciones que determine la supervisión a través de la coordinación de APS o con el fin de dar cumplimiento a los convenios establecidos con el ministerio de salud, secretaria de salud territorial o secretaria de salud departamental. 18. Pagar los aportes a seguridad social integral de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) a que legalmente está obligado, acorde a los valores establecidos legalmente y anexar los soportes en cada cuenta
5. OBLIGACIONES DE LA ESE SAN MIGUEL DE TUTA	1. Cancelar oportunamente al CONTRATISTA el valor del presente contrato en la forma estipulada, previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por esta Entidad. 2. Brindar apoyo logístico al contratista en lo que requiera para la ejecución del objeto del contrato. 3. Vigilar el desarrollo y ejecución del contrato y exigir al contratista el cumplimiento del mismo, a través del Supervisor del contrato. Parágrafo 1. Viáticos: La E.S.E. pagará los gastos de desplazamiento del contratista, cuando estos fueren autorizados previa aprobación del supervisor del contrato, en los casos en que

	la ejecución del objeto contractual deba realizarse en lugares diferentes al domicilio contractual acordado por las partes. Para el pago de los gastos mencionados, la entidad utilizará como referencia la escala de viáticos vigente para los funcionarios de la Entidad, y con base en el valor mensual de los honorarios. 4. En desarrollo del principio de coordinación, la ESE podrá efectuar requerimientos verbales o escritos al contratista tendiente a lograr una adecuada e idónea ejecución del objeto contractual, sin que por ésta circunstancia sea posible predicar la existencia de subordinación laboral alguna, bajo el entendido que la ESE tiene la responsabilidad de coordinar la prestación de los servicios en aras de garantizar el cumplimiento adecuado y oportuno del objeto contractual.
6. VALOR	La E. S. E. pagará al contratista por la ejecución del presente contrato la suma de **DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($16.800.000) M/CTE.,** en el cual se incluyen impuestos, tasas y contribuciones del orden Nacional, Departamental, Municipal y demás a que haya lugar; por lo tanto, el contratista sólo tendrá derecho a los valores expresamente convenidos en esta cláusula, sin que se genere relación laboral, ni prestaciones sociales. La E.S.E. no responderá por actividades adicionales por fuera de lo pactado.
7. FORMA DE PAGO	La E.S.E. pagará al CONTRATISTA la suma acordada, mediante DOS (2) PAGOS MENSUALES VENCIDOS, exigibles al último día hábil de cada mes calendario o al finalizar el plazo del contrato, así: cada pago por valor de OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($8.400.000), previa acreditación de: i) certificación del supervisor del contrato sobre el cumplimiento a satisfacción del objeto contractual y obligaciones conexas, (ii) el informe de actividades o su equivalente; iii) Para efectos de cada pago el contratista deberá encontrarse al día en los pagos correspondientes al sistema de seguridad social integral. iv) Deberá anexarse la cuenta de cobro o factura por el contratista. **PARAGRAFO 1:** LA E.S.E. PUESTO DE SALUD efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos a disponibilidad de caja de la entidad.
8. GARANTÍAS	Las garantías no serán obligatorias en los contratos cuya modalidad es directa, menor a 50 SMLMV, de acuerdo con el art. 44 del estatuto de contratación y por ende no se exigirá la acreditación de pólizas de seguros por razón de la cuantía.

9. SUPERVISOR	La supervisión del presente contrato se ejercerá a través de quien se desempeñe en el cargo de enfermero, código 243, grado 02, de la E.S.E. quien velará y exigirá al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato, quien además deberá desarrollar las funciones previstas en el art. 50 del Acuerdo 004 de 2021. **PARÁGRAFO:** La Gerencia podrá modificar esta designación en cualquier momento.
10. INDEMNIDAD	Las partes de común acuerdo, pactan como obligación del CONTRATISTA mantener libre a la ESE SAN MIGUEL DE TUTA de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
11. RIESGOS	El contratista asume de forma obligatoria, los riesgos previsibles identificados y plasmados en los estudios previos, y aceptados en su propuesta.
12. CLAUSULAS EXCEPCIONALES	En el presente contrato se incluyen las cláusulas excepcionales al Derecho común, consagradas en los artículos 14, 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993 y demás normas que regulen la materia.
13. CAUSALES DE TERMINACIÓN	Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: a) Por mutuo acuerdo entre las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la E.S.E. b) Por declaración de caducidad o terminación unilateral en los términos previstos en los artículos 17 y 18 de la Ley 80 de 1993 y normas complementarias. c) Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. d) Por incumplimiento de alguna de las obligaciones por parte del contratista. e) Por razones de fuerza mayor ajenas a la voluntad de las partes. f) Por la imposibilidad del contratista de cumplir su objeto social por la orden de autoridad competente. En cualquiera de los eventos de terminación se procederá a la liquidación del contrato, en los términos de ley. Podrá terminarse de manera anticipada si el objeto o valor se agotan, siempre y cuando no genere perjuicios a la Entidad.
14. MULTAS	En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo del CONTRATISTA éste autoriza expresamente mediante el presente documento a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL, para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que éstas sobrepasen el diez (10) % del valor total del mismo. De las multas pasadas impuestas y cobradas, se informará a la Cámara de Comercio.
15. CLAUSULA PENAL	Si llegare a suceder el evento de incumplimiento total de las

	obligaciones a cargo del CONTRATISTA, deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato o proporcional, cantidad que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL podrá cobrar ejecutivamente sin necesidad de requerimiento previo y constitución en mora, a los cuales expresamente se renuncia e independiente de los perjuicios que el incumplimiento del CONTRATISTA ocasione a la E.S.E.
16. CADUCIDAD	La entidad podrá dar aplicación al procedimiento sancionatorio establecido en los artículos 45, 46 y 47 del Acuerdo de la junta directiva 004 de 2021 o estatuto de Contratación, a fin de declarar la caducidad administrativa el contrato si a ello hubiere lugar, así como las sanciones o correctivos, las cuales el contratista declara aceptar. Declarada la caducidad: a) No habrá lugar a indemnización para el CONTRATISTA, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la ley. b) Quedarán sin efecto los derechos no causados a favor del CONTRATISTA. c) Se harán efectivas las garantías a que haya lugar, las multas previamente decretadas y no hechas efectivas anteriormente y la cláusula penal pecuniaria. d) Se suspenderán los pagos que se hubieren librado o fueren a librarse o entregarse a favor del CONTRATISTA. Ejecutoriada la resolución de caducidad, se dará por terminado el presente contrato y se ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. En la liquidación se consignarán las prestaciones a cargo de las partes.
17. RELACIÓN LABORAL	El presente contrato de prestación de servicios no genera relación laboral alguna, ni el pago de prestaciones sociales entre las partes, ni a sus dependientes, por la naturaleza del mismo y por cuanto no existe subordinación alguna entre el contratista y la ESE, por cuanto el contratista ejecuta el objeto contractual con su propia planta de personal, con plena autonomía e independencia.
18. MODIFICACIÓN, INTERPRETACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL	Este contrato podrá ser terminado, modificado e interpretado unilateralmente por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL, de acuerdo con las disposiciones contenidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993 sobre contratación administrativa, teniendo en cuenta circunstancia relacionadas con el servicio público
19. INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDADES	El CONTRATISTA afirma bajo juramento que no se halla en curso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad a que se refiere el artículo 10 del Acuerdo 004 de 2021.

	EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad consagradas en la Ley 80 de 1993 y demás normas vigentes que le impidan celebrar y ejecutar el presente contrato. PARÁGRAFO.- El CONTRATISTA responderá por haber ocultado, al contratar, inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones, o por haber suministrado información falsa
20. SOLUCIÓN DIRECTA DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES	Las partes contratantes en caso de presentarse controversias contractuales se comprometen a utilizar previo a cualquier acción los mecanismos de solución de controversias contractuales, tales como: a) Amigable Composición, b) Conciliación, y c) Transacción.
21. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA	El CONTRATISTA será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que, en ejercicio de las actividades, desarrolle en virtud del presente contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la ESE San Miguel de Tuta o a terceros, en los términos del Artículo 52 de la Ley 80 de 1993.
22. CESIÓN Y SUBCONTRATOS	El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente, ni subcontratar el objeto del presente contrato con persona alguna natural o jurídica, sin el previo consentimiento de la E.S.E., por lo que esta tampoco se hace responsable de ninguna de las obligaciones emanadas de los subcontratos ni de sus resultados por el hecho de haberlos autorizado, quien tampoco se hace responsable de ninguna de las obligaciones emanadas de los subcontratos ni de sus resultados por el hecho de haberlos autorizado.
23. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato podrá suspenderse en los siguientes eventos: A). Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. B). Por mutuo acuerdo, siempre que de ello no se deriven mayores costos para la ESE San Miguel de Tuta, ni se causen otros perjuicios. PARÁGRAFO I.-La suspensión se hará constar en acta motivada, suscrita por el CONTRATISTA y el SUPERVISOR. PARÁGRAFO II.- El término de la suspensión no se computará para efectos de los plazos del contrato.
24. LIQUIDACIÓN	El presente contrato no será objeto de liquidación de acuerdo con lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 55 del acuerdo 004 de 2021 "Con el informe final del contratista y la constancia de pago se entenderá el cumplimiento total y liquidado el contrato.". Únicamente habrá lugar a liquidar el contrato, en caso que haya saldos o cuentas pendientes u observaciones a realizar por las

	partes. Con el informe final del contratista y la constancia de pago se entenderá el cumplimiento total y liquidado el contrato. De requerirse liquidación, se hará dentro de los 2 meses siguientes a su terminación. De no lograrse acuerdo, se liquidará unilateralmente dentro del mes siguiente.
25. REGIMEN LEGAL	El presente contrato está sometido en un todo a la Ley Colombiana, a la jurisdicción de sus tribunales, y se rige por las disposiciones civiles y comerciales pertinentes, salvo en las materias particulares reguladas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto Reglamentario 1082 de 2015, Decreto 1882 de 2018.
26. DOCUMENTOS INTEGRALES DEL CONTRATO	Hacen parte del presente contrato todas las actuaciones y documentos, surtidas y expedidos, respectivamente en las etapas precontractual, contractual, en la liquidación del mismo cuando haya lugar a ella, y en la etapa pos contractual y por tanto tiene fuerza vinculante con el presente contrato.
27. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la expedición del respectivo registro presupuestal y la afiliación a ARL por parte del contratista y la aprobación de las respectivas pólizas.
28. 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 autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del código civil colombiano.
29. CONFIDENCIALIDAD, HABEAS DATA, RESERVA DE INFORMACIÓN COMO ENCARGADA DE LOS DATOS	Como quiera que, en desarrollo del presente contrato, EL CONTRATISTA tendrá acceso a información de carácter confidencial y reservada de EL CONTRATANTE y de los usuarios del servicio, EL CONTRATISTA se obliga como ENCARGADO DE LOS DATOS a cumplir con todas y cada una de las disposiciones previstas en el ARTICULO 18 de la ley 1581 del 2012, además de no divulgar dicha información y se abstendrá de hacer uso indebido de la misma, inclusive con posterioridad a la terminación del presente contrato por cualquier causa. En el evento en que LA CONTRATISTA incumpla la obligación como ENCARGADO de los datos a que se refiere esta cláusula, se configura causal de terminación del contrato, sin perjuicio de las acciones civiles y penales que pueda interponer EL CONTRATANTE. De esta manera las partes acuerdan que cualquier información confidencial que guarde relación con el manejo y operación de EL CONTRATANTE, en caso de ser necesario realizar transferencia y/o transmisión de

	los datos por EL CONTRATISTA a terceros, siempre deberá estar autorizada por escrito por SUPERVISOR y/o RESPONSABLE DEL AREA RESPECTIVA. EL CONTRATISTA se obliga a tomar todas las medidas necesarias para garantizar la reserva de la información y la protección de los datos personales de todos los miembros de la comunidad de EL CONTRATANTE. PARÁGRAFO. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a dejar y mantener libre e indemne a EL CONTRATANTE de cualquier demanda, solicitud de conciliación prejudicial, acción legal y/o reclamación que terceros puedan presentar contra EL CONTRATANTE por el uso indebido o el inadecuado tratamiento de datos personales de los usuarios y demás miembros de su comunidad, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y la reglamentación oficial vigente, debiendo EL CONTRATISTA hacerse parte en todos los procesos judiciales que se formulen contra EL CONTRATANTE y obligándose a reembolsar a EL CONTRATANTE el valor de las condenas a ella impuestas, si se demuestra que el responsable del daño o perjuicio es EL CONTRATISTA.
30. NOTIFICACIONES	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: a). La **CONTRATANTE** en la E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL, Centro, del Municipio de TUTA – Boyacá, el **CONTRATISTA** en la CALLE 31 #-35 TORRES TURQUESA TORRE 2 APARTAMENTO 207 DE TUNJA., Teléfono: 3108008050 , correo electrónico: wilsonamaya6@gmail.com
31. FIRMA ELECTRÓNICA	EL CONTRATISTA acepta de manera inequívoca el contenido del contrato electrónico y sus anexos con la aceptación de este a través de la plataforma SECOP II
ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ELECTRONICO No. 031-2026 SE ENTIENDE ACEPTADO CON LA SUSCRIPCIÓN ELECTRONICA DE LAS PARTES A TRAVÉS DEL PORTAL SECOP II.	

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA
Comprometidos con Proteger tu Salud

No. contrato.	074 - 2025
Contratante:	**E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL.** NIT. 820.003.641-1
Contratista:	**WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA** C. de C. No. 1.054.094.480 DE VILLA DE LEYVA
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO (A) JEFE PARA OPERACIÓN DE UN EQUIPO BÁSICO RURAL, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS-EBS EN LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL.**
Valor:	TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($32.000.000) M/cte.
Plazo de ejecución:	Cuatro (04) meses contados a partir de la firma del acta de inicio.
Fecha de contrato:	14 de agosto de 2025

Entre los suscritos, por una parte, **LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ** identificada con cédula de ciudadanía No 1.054.678.677 de Moniquirá, en su calidad de gerente de la E.S.E. Puesto de Salud San Miguel de Tuta - Boyacá, facultada por la Junta Directiva para contratar en calidad de Representante Legal, quien para efectos del presente contrato se denominará el CONTRATANTE; y por la otra **WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA,** titular de la C. de C. No. 1.054.094.480 DE VILLA DE LEYVA, quien para los efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir el presente contrato de prestación de servicios profesionales el cual se regirá por las siguientes cláusulas previas las siguientes consideraciones: **1.** Que la E.S.E. Puesto de Salud San Miguel para garantizar la prestación de los servicios a su cargo requiere contar con personal idóneo que brinde atención oportuna, eficiente, a fin de apoyar y coadyuvar en las actividades del **área misional de la entidad**. **2**. Que conforme a lineamientos nacionales establecidos mediante la resolución 877 de 2025 se asignaron recursos para la entidad para la conformación de un (01) equipo básico en Salud – EBS, que para el perfil como **ENFERMERO JEFE** se requiere su contratación para su destinación específica para el desarrollo y cumplimiento de ese programa. **3.** Que de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo Nº 004 de 2021, se prescribe que para esta clase de prestación de servicios la entidad estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que demuestre idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas. **4.** Que se adelantaron los respectivos estudios previos para la celebración del presente contrato en observancia de los principios de la función administrativa y de la contratación con entidades del estado que resultan aplicables a la ESE Puesto de Salud San Miguel. **5.** Que la persona con la que se contrata cumple con el perfil idóneo como abogado para el objeto a contratar, lo cual garantiza el cumplimiento cabal de las obligaciones contractuales. **6.** Que existe la disponibilidad presupuestal para la suscripción del presente contrato, el cual además se rige por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO (A) JEFE PARA OPERACIÓN DE UN EQUIPO BÁSICO RURAL, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE APS-EBS EN LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL**. CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR:** La E. S. E. pagará al contratista por la ejecución del presente contrato la suma de **TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($32.000.000) M/cte**. El presente contrato incluye IVA, honorarios y emolumentos que impliquen la cabal ejecución del objeto contractual; por lo tanto, el contratista

sólo tendrá derecho a los valores expresamente convenidos en ésta cláusula, sin que se genere relación laboral, ni prestaciones sociales. La E.S.E. no responderá por actividades adicionales por fuera de lo pactado. **CLÁUSULA TERCERA FORMA DE PAGO:** La E.S.E. pagará al CONTRATISTA la suma acordada, mediante cuatro (04) pagos iguales, exigibles al último día hábil de cada mes calendario durante la vigencia del contrato, cada uno por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS ($8´000.000) M/cte**, previa acreditación de: i) certificación del supervisor del contrato sobre el cumplimiento a satisfacción del objeto contractual y obligaciones conexas, (ii) el informe de actividades o su equivalente; iii) Para efectos de cada pago el contratista deberá encontrarse al día en los pagos correspondientes al sistema de seguridad social integral, conforme lo establece el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el decreto 1273 de 2018 "*en relación al pago y retención de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales de trabajadores independientes …*" y la ley 1955 de 2019. iv) Deberá anexarse la cuenta de cobro o factura por el contratista. **PARAGRAFO 1:** LA E.S.E. PUESTO DE SALUD efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. **CLÁUSULA CUARTA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** El CONTRATISTA ejecutará el objeto del presente contrato en un plazo de cuatro (04) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin sobre pasar el 30 de diciembre de 2025. **CLAÚSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES.** Para la debida ejecución del objeto contractual, EL CONTRATISTA cumplirá las siguientes: **PARAGRAFO 1: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** 1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato. 2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual evitando dilaciones y en trabamientos que afecten el debido desarrollo. 3. Llevar registros, archivos y controles que se requieran para información oportuna y confiable respecto de los asuntos a su cargo. 4. Atender los requerimientos hechos por el contratante o supervisor y en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente este acto. 5. Mantener informada a la supervisión de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato. 6. Acreditar mensualmente, junto con el informe de supervisión su afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, pensión y riesgos laborales en los términos y porcentajes establecidos en la ley, de conformidad con lo preceptuado en la ley 789 de 2002, Ley 1150 de 2007 y la Ley 1955 de 2019. 7. Realizar el pago de impuestos, tasas y emolumentos a que haya lugar. 8. Aplicar tanto la Ley de archivo como la Ley de Habeas Data, en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. 9. Operar y manejar en forma correcta, así como responder por el cuidado y buen uso de los equipos y elementos asignados para el desarrollo de las obligaciones contractuales. 10. Apoyar la gestión documental y fomentar la conservación adecuada de los archivos, mediante la utilización de procedimientos y operaciones archivísticas de conformidad con las normas vigentes. 11. El CONTRATISTA se compromete a realizar y velar por el cumplimiento de todos los procesos y procedimientos de cada servicio. 12. Coadyuvar y cumplir de manera decidida con la gestión de todos los procesos y procedimientos de su servicio, tanto asistencial como administrativa requeridos para habilitación, acreditación, sistema de garantía de la calidad y MIPG, de acuerdo con las normas que le regulan y las políticas y directrices impartidas por la ESE, además de asistir a las reuniones en que se requiera. 13. Constituye causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de LA ENTIDAD CONTRATANTE, el recibir queja por parte de usuarios y/o funcionarios de la entidad, que permita establecer la no prestación del servicio por parte del CONTRATISTA y/o la deficiencia en la oportunidad y/o calidad al prestarlo. **PARÁGRAFO 2:**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: El contratista dentro de la ejecución del contrato, de manera independiente, es decir sin que exista subordinación laboral, utilizando sus propios medios, se obliga al desarrollo de las siguientes actividades: 1. Generar y entregar cronograma mensual de actividades por equipo en formato dispuesto por Ministerio de Salud y Protección social que dé cuenta de todas las acciones y actividades realizadas por los EBS. 2. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio. 3. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación verificado. 4. Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa, o demás que se requieran según resolución 3280 de 2018 indicada por MSPS. 5. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. 6. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. En formato o software definido por MSPS cumpliendo con los lineamientos establecidos para generar el PICF. 7. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado. En formato o software definido por MSPS 8. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). 9. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. 10. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. 11. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno 12. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. 13. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. 14. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin 15. Participar espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo. 16. Participar en la socialización de los resultados de la estrategia con las comunidades atendidas. 17. Elaborar historia clínica y única obligatoria de las atenciones derivadas de la canalización. 18. Velar por el adecuado diligenciamiento de los registros y actualización de todos los módulos en el software o aplicación dispuesta por el MSPS garantizando la calidad, veracidad y completitud de la información registrada. 19. Cumplir el número de visitas a realizar según cronograma de actividades concertado entre ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta y Ministerio de Salud y Protección Social, asignadas por coordinación APS 20. Liderar las unidades de análisis con la entrega de información solicitada para el análisis por parte de EBS semanalmente (Construcción y entrega de Acta). 21. Apoyar y liderar el seguimiento y verificación de los resultados de la gestión de la atención primaria por parte de los integrantes del EBS asignado. 22. Participar de las salas situacionales, programadas por la secretaria de salud. 23. Participar y apoyar el desarrollo de jornadas de salud y jornadas de

vacunación realizadas por la ESE, para el beneficio de la comunidad. 24. Entregar informe mensual que incluya soportes en físico de las visitas realizadas y diligenciamiento completo de los formatos establecidos. 25. Elaborar y entregar informe final a los que haya lugar dentro la estrategia de Atención primaria en salud para el municipio de Tuta, para la vigencia 2025 26. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista. 27. Todas las demás indicaciones que determine la supervisión a través de la coordinación de APS o con el fin de dar cumplimiento a los convenios establecidos con el ministerio de salud, secretaria de salud territorial o secretaria de salud departamental. 28. Pagar los aportes a seguridad social integral de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) a que legalmente está obligado. **PARÁGRAFO 3: OBLIGACIONES DE LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL:** La Empresa se compromete a: 1. Cancelar oportunamente al CONTRATISTA el valor del presente contrato en la forma estipulada, previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por esta Entidad. 2. Brindar apoyo logístico al contratista en lo que requiera para la ejecución del objeto del contrato. 3. Vigilar el desarrollo y ejecución del contrato y exigir al contratista el cumplimiento del mismo, a través del Supervisor del contrato. **CLÁUSULA SEXTA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: LA ENTIDAD CONTRATANTE** cancelará el valor del presente contrato con cargo al rubro N° 2.1.2.02.02.009.03 denominado "Servicios de Salud", conforme al CDP No. 202508017 del 11 de Agosto de 2025, expedido por la jefe de presupuesto de la entidad contratante**. CLÁUSULA SÉPTIMA: CESIÓN Y SUBCONTRATOS.** El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente, ni subcontratar el objeto del presente contrato con persona alguna natural o jurídica, sin el previo consentimiento de la E.S.E., por lo que esta tampoco se hace responsable de ninguna de las obligaciones emanadas de los subcontratos ni de sus resultados por el hecho de haberlos autorizado. **CLÁUSULA OCTAVA: CADUCIDAD Y SANCIONES**: La entidad podrá dar aplicación al procedimiento sancionatorio establecido en los artículos 45, 46 y 47 del Acuerdo de la junta directiva No. 004 de 2021 o estatuto de Contratación, a fin de declarar la caducidad administrativa el contrato si a ello hubiere lugar, así como las sanciones o correctivos, las cuales el contratista declara aceptar. **CLÁUSULA NOVENA: GARANTIA**: Las garantías no serán obligatorias en los contratos cuya modalidad es directa, menor a 50 SMLMV, de acuerdo con el art. 44 del estatuto de contratación y por ende no se exigirá la acreditación de pólizas de seguros por razón de la cuantía. **CLÁUSULA DÉCIMA: MULTA**: En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo del CONTRATISTA éste autoriza expresamente mediante el presente documento a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL, para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que éstas sobrepasen el 10% del valor total del mismo. De las multas pasadas impuestas y cobradas, se informará a la Cámara de Comercio. **CLÁUSULA UNDÉCIMA: PENAL PECUNIARIA**. Si llegare a suceder el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato o proporcional, cantidad que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL podrá cobrar ejecutivamente sin necesidad de requerimiento previo y constitución en mora, a los cuales expresamente se renuncia e independiente de los perjuicios que el incumplimiento del CONTRATISTA ocasione a la E.S.E. **CLÁUSULA DUODECIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA afirma bajo juramento que no se halla en curso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad a que se refiere el artículo 10 del

Acuerdo 004 de 2021. **CLÁUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACION, MODIFICACION E INTERPRETACION UNILATERALES**. Este contrato podrá ser terminado, modificado e interpretado unilateralmente por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL, de acuerdo con las disposiciones contenidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993 sobre contratación administrativa, teniendo en cuenta circunstancia relacionadas con el servicio público. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN.** Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: a) Por mutuo acuerdo entre las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la E.S.E. b) Por declaración de caducidad o terminación unilateral en los términos previstos en los artículos 17 y 18 de la Ley 80 de 1993 y normas complementarias. c) Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. En cualquiera de los eventos de terminación se procederá a la liquidación del contrato, en los términos de ley. Podrá terminarse de manera anticipada si el objeto o valor se agotan, siempre y cuando no genere perjuicios a la Entidad. **PARÁGRAFO 1: LIQUIDACIÓN:** El presente contrato no será objeto de liquidación de acuerdo con lo dispuesto en el parágrafo 1 del Acuerdo 004 de 2021 donde indica que "*La liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. Con el informe final del contratista y la constancia de pago se entenderá el cumplimiento total y liquidado el contrato. Únicamente habrá lugar a liquidar el contrato, en caso que haya saldos, cuentas pendientes u observaciones a realizar por las partes.*". **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: SOLUCIÓN DE LAS CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.** Las parten convienen que en el evento en que surja alguna diferencia entre las mismas, por razón o con ocasión del presente contrato, será resulta a través de los mecanismos de solución de conflictos como la conciliación de conformidad con las normas que rigen la materia. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA.** La supervisión del presente contrato se ejercerá por la Jefe de Enfermeria de la E.S.E. quien velará y exigirá al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato, quien además deberá desarrollar las funciones previstas en el art. 50 del Acuerdo 004 de 2021. **PARÁGRAFO:** La Gerencia podrá modificar esta designación en cualquier momento. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO.** Son documentos del presente contrato: 1. Certificado de disponibilidad presupuestal, 2. El certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y de no estar en el registro nacional de medidas correctivas. 3. Copia de la cédula de ciudadanía. 4. Propuesta presentada por el contratista. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.** Se cumplirá según lo dispuesto en el Acuerdo 004 de 2021. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL**. Con ocasión del presente contrato el contratista no adquiere vinculación laboral alguna con el contratante. **CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL Y NOTIFICACIONES**. Para todos los efectos, las partes contratantes acuerdan como domicilio el de la E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL y recibirán notificaciones así: el **CONTRATISTA** en la CALLE31#15-65 TORRES TURQUESA TORRE DOS APARTAMENTO 207 BARRIO GAITAN– Municipio de Tunja, Teléfono: 3108008050, email wilsonamaya6@gmail.com y la **CONTRATANTE** en la E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL Centro, del Municipio de TUTA – Boyacá.

El contratista manifiesta de manera expresa que acepta en su totalidad el contenido y términos del presente contrato y declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no le asiste ninguna incompatibilidad y/o inhabilidad de las

descritas en el acuerdo 004 de 2021 o Estatuto de Contratación de la ESE. En señal de conformidad las partes suscriben el presente documento el 14 de agosto de 2025.

EL PRESENTE DOCUMENTO NO REQUIERE DE IMPRESIÓN NI FIRMA.
El presente contrato se entenderá perfeccionado con la aceptación y aprobación que realicen las partes de manera digital en el SECOP II.

LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
Gerente E.S.E. - San Miguel

WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA
Contratista

Proyectó: Carlos A. Rondón G. Asesor Externo.

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA
Comprometidos con Proteger tu Salud

LABORAMOS S.A.S

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

Que**, AMAYA SIMIJACA WILSON ANDRES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1,054,094,480**, laboro en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL**. En los siguientes periodos y áreas:

1. Contrato 279 DE 2021. Desde el 12 de junio de 2021, hasta el 31 de diciembre de 2021**,** En el area de **Cuidados Intensivos Pediátricos**.
2. Contrato 017 DE 2022. Desde el 01 de enero de 2022, hasta el 31 de marzo de 2022**,** En el area de **Cuidados Intensivos Pediátricos**.
3. Contrato 300 DE 2022. Desde el 01 de abril de 2022, hasta el 31 de diciembre de 2022, En el area de **Cuidados Intensivos Pediátricos**.
4. Contrato 040 DE 2023. Desde el 01 de enero de 2023, hasta el 15 de marzo de 2023, En el area de **Cuidados Intensivos Pediátricos**.
5. Contrato 332 DE 2023. Desde el 16 de marzo de 2023, hasta el 31 de diciembre de 2023, En el area de **Cuidados Intensivos Pediátricos**.
6. Contrato 51 DE 2024. Desde el 01 de enero de 2024, hasta el 31 de marzo de 2024, En el area de **Cuidados Intensivos Pediátricos**.

La presente se expide a los (30) días del mes de Abril de 2024.

Cordialmente,

MARTHA ELENA MACHADO MONCAYO
Gerente General

CONSORCIO INTEGRAL SAN RAFAEL

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que**, AMAYA SIMIJACA WILSON ANDRES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.054.094.480,** fue trabajador de CONSORCIO INTEGRAL SAN RAFAEL, en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA,** en el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL,** en ejecución del contrato **336 DE 2024,** desde el 01 de Abril de 2024 hasta el 31 de Diciembre de 2024.

La presente se expide a los Diez (10) días del mes de Enero de 2025.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

CONSORCIO INTEGRAL SAN RAFAEL

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que**, AMAYA SIMIJACA WILSON ANDRES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.054.094.480,** es trabajador de CONSORCIO INTEGRAL SAN RAFAEL, en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA,** en el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL,** en ejecución del contrato **24 DE 2025,** desde el 01 de Enero de 2025.

Con un salario básico mensual de TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE $ 3.143.048.

La presente se expide a los Diez (10) días del mes de Enero de 2025.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

CONSORCIO INTEGRAL SAN RAFAEL

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que**, AMAYA SIMIJACA WILSON ANDRES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.054.094.480,** fue trabajador de CONSORCIO INTEGRAL SAN RAFAEL, en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA,** en el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL En el área de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos,** en ejecución del contrato **336 DE 2024,** desde el 01 de Abril de 2024 hasta el 31 de Diciembre de 2024.

Desempeñando las Siguientes Funciones:

- Participar en la organización, ejecución y control de planes y programas del área interna de su competencia, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución.
- Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional, conociendo, adoptando, aplicando y difundiendo los deberes y responsabilidades contenidos en el Código de Integridad y Buen Gobierno, favoreciendo y fomentando los valores éticos y sociales de la profesión.
- Coordinar, supervisar y evaluar las actividades ejecutadas en el área por el personal a cargo con el fin de propender por la calidad en la atención del paciente.
- Investigar, evaluar y facilitar los avances pertinentes a su disciplina acrecentando su competencia para la atención del usuario, con el fin de apoyar la calidad requerida por la Institución para la prestación de servicios.
- Realizar la inducción específica y el entrenamiento en el puesto de trabajo, del personal de Enfermería de acuerdo con las necesidades y requerimientos normalizados.
- Gestionar oportuna y adecuadamente el recurso físico en equipamiento e insumos medicoquirúrgicos necesarios para la prestación del servicio en el área asignada.
- Realizar el proceso de atención de enfermería mediante la planeación del cuidado del usuario a través de la participación activa en la Ronda Médica y su valoración periódica, para la ejecución de cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los usuarios y aseguren su continuidad.

- Planear y cuidar la salud del usuario en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia.
- Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, y promover en el personal a cargo la realización de la misma, logrando su comprensión satisfactoria.
- Participar en la sensibilización y capacitación del personal a cargo sobre aspectos de su competencia, según requerimientos planeados en la dependencia y/o las necesidades diagnosticadas en su área, para el desarrollo de las Políticas Institucionales.
- Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal docente presente en la Institución a través de Convenios Docente-Asistenciales.
- Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo que le sean asignadas, con el fin de gestionar los cambios y medidas que considere convenientes para el mejoramiento de la Institución y promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos.
- Mantener los inventarios generales actualizados particularmente del carro de paro a través del diligenciamiento del libro asignado para esta labor con registros claros y legibles.
- Fomentar en el equipo de trabajo hábitos de trabajo sano y seguro, de acuerdo con los lineamientos del programa de Salud Ocupacional de la Institución.
- Mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención:

  - identificándose y dirigiéndose con amabilidad.
  - Explicándole con lenguaje claro y sencillo los cuidados que se proporcionan.
  - Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas, sentimientos y emociones.
  - Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.
  - Respetando los límites de las atribuciones y responsabilidades señaladas en manuales, normas y políticas institucionales, respecto a la información que corresponde dar a cada integrante del Equipo de Salud.

- Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud:

  - Aplicando en cada uno de los documentos (historia clínica, reportes, informes, entre otros) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución.
  - Realizando los registros e informes en forma: completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.
  - Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal.
  - Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado.
- Atender las solicitudes del HOSPITAL, para la gestión de los procesos, procedimientos y actividades asistenciales y administrativas generadas en todo lo relacionado con el sistema integral de gestión de la calidad: Plan de Capacitación y Bienestar, MECI, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (habilitación, auditoria para el mejoramiento de calidad, y Acreditación) IAMI, Hospital verde, proyecto de atención segura y las políticas del HOSPITAL para lograr la obtención de cada uno de los programas y proyectos en que se inscriba la entidad
- Realizar la segregación y/o clasificación de los desechos peligrosos y no peligrosos en cumplimiento a la Normatividad vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia.
- Desempeñar las demás funciones relacionadas con la naturaleza de su empleo y área.

La presente se expide a los Trece (13) días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

CONSORCIO INTEGRAL SAN RAFAEL

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que**, AMAYA SIMIJACA WILSON ANDRES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.054.094.480,** fue trabajador de CONSORCIO INTEGRAL SAN RAFAEL, en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA,** en el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL En el área Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos,** en ejecución del contrato **24 DE 2025,** desde el 01 de Enero de 2025 hasta el 31 de marzo de 2025.

Desempeñando las Siguientes Funciones:

- Participar en la organización, ejecución y control de planes y programas del área interna de su competencia, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución.
- Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional, conociendo, adoptando, aplicando y difundiendo los deberes y responsabilidades contenidos en el Código de Integridad y Buen Gobierno, favoreciendo y fomentando los valores éticos y sociales de la profesión.
- Coordinar, supervisar y evaluar las actividades ejecutadas en el área por el personal a cargo con el fin de propender por la calidad en la atención del paciente.
- Investigar, evaluar y facilitar los avances pertinentes a su disciplina acrecentando su competencia para la atención del usuario, con el fin de apoyar la calidad requerida por la Institución para la prestación de servicios.
- Realizar la inducción específica y el entrenamiento en el puesto de trabajo, del personal de Enfermería de acuerdo con las necesidades y requerimientos normalizados.
- Gestionar oportuna y adecuadamente el recurso físico en equipamiento e insumos medicoquirúrgicos necesarios para la prestación del servicio en el área asignada.
- Realizar el proceso de atención de enfermería mediante la planeación del cuidado del usuario a través de la participación activa en la Ronda Médica y su valoración periódica, para la ejecución de cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los usuarios y aseguren su continuidad.

- Planear y cuidar la salud del usuario en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia.
- Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, y promover en el personal a cargo la realización de la misma, logrando su comprensión satisfactoria.
- Participar en la sensibilización y capacitación del personal a cargo sobre aspectos de su competencia, según requerimientos planeados en la dependencia y/o las necesidades diagnosticadas en su área, para el desarrollo de las Políticas Institucionales.
- Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal docente presente en la Institución a través de Convenios Docente-Asistenciales.
- Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo que le sean asignadas, con el fin de gestionar los cambios y medidas que considere convenientes para el mejoramiento de la Institución y promover el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos.
- Mantener los inventarios generales actualizados particularmente del carro de paro a través del diligenciamiento del libro asignado para esta labor con registros claros y legibles.
- Fomentar en el equipo de trabajo hábitos de trabajo sano y seguro, de acuerdo con los lineamientos del programa de Salud Ocupacional de la Institución.
- Mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención:

  - identificándose y dirigiéndose con amabilidad.
  - Explicándole con lenguaje claro y sencillo los cuidados que se proporcionan.
  - Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas, sentimientos y emociones.
  - Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.
  - Respetando los límites de las atribuciones y responsabilidades señaladas en manuales, normas y políticas institucionales, respecto a la información que corresponde dar a cada integrante del Equipo de Salud.

- Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud:

  - Aplicando en cada uno de los documentos (historia clínica, reportes, informes, entre otros) los contenidos y lineamientos establecidos por la Institución.
  - Realizando los registros e informes en forma: completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.
  - Utilizando terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal.
  - Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado.
- Atender las solicitudes del HOSPITAL, para la gestión de los procesos, procedimientos y actividades asistenciales y administrativas generadas en todo lo relacionado con el sistema integral de gestión de la calidad: Plan de Capacitación y Bienestar, MECI, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (habilitación, auditoria para el mejoramiento de calidad, y Acreditación) IAMI, Hospital verde, proyecto de atención segura y las políticas del HOSPITAL para lograr la obtención de cada uno de los programas y proyectos en que se inscriba la entidad
- Realizar la segregación y/o clasificación de los desechos peligrosos y no peligrosos en cumplimiento a la Normatividad vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia.
- Desempeñar las demás funciones relacionadas con la naturaleza de su empleo y área.

La presente se expide a los Trece (13) días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERO



WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA
C.C. 1.054.094.480
Universidad De Boyaca
Tunja
Fecha de Expedición Diploma: **28/01/2021**
Fecha de Inscripción en Rethus: **17/02/2021**

42012

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

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) WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA identificado(a) con CC 1054094480 registra La siguiente información:

2026-01-13→12:39:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2021-02-17	1054094480	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2014-12-17	2545	GOBERNACION DE BOYACA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Wilson Andrés Amaya Simijaca

CC 1054094480 de Villa De Leyva - Boyacá

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-06
Fecha de vencimiento: 2027-08-06

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Wilson Andrés Amaya Simijaca

CC 1054094480 de Villa De Leyva - Boyacá

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-08
Fecha de vencimiento: 2027-08-08

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Wilson Andrés Amaya Simijaca

CC 1054094480 de Villa De Leyva - Boyacá

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-13
Fecha de vencimiento: 2028-01-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Wilson Andrés Amaya Simijaca

CC 1054094480 de Villa De Leyva - Boyacá

Realizó y aprobó el Curso de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-11
Fecha de vencimiento: 2028-01-11

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Verificación

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Wilson Andrés Amaya Simijaca

CC 1054094480 de Villa de Leyva

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-03-04
Fecha de vencimiento: 2026-03-04

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Wilson Andrés Amaya Simijaca

CC 1054094480 de Villa de Leyva

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-03-02
Fecha de vencimiento: 2026-03-02

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Wilson Andrés Amaya Simijaca

CC 1054094480 de Villa De Leyva - Boyacá

Realizó y aprobó el Curso Protocolo en la Toma de Muestras de Citología con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-09
Fecha de vencimiento: 2028-01-09

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: c584113b-482b-4f48-941d-acaba478d0a0

Nombres y apellidos / Full name: **WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 5 4 0 9 4 4 8 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **05/03/1996**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3108008050**

Correo electrónico / e-mail: **wilsonamaya6@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	29	10	2014		K50502	TUNJA ESE SANTIAGO CENTRO 1 I	
TD Adulto	Primera	9	11	2018		221501516A	TUNJA UNIVERSIDAD DE BOYACA	YESMITH YELITZA RODRIGUEZ ALBA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	9	11	2018		R3E541V	TUNJA UNIVERSIDAD DE BOYACA	YESMITH YELITZA RODRIGUEZ ALBA
TD Adulto	Segunda	13	12	2018		221501516A	TUNJA UNIVERSIDAD DE BOYACA	YESMITH YELITZA RODRIGUEZ ALBA
Triple Viral Particular	Refuerzo	13	2	2019		A69CD718A	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY ORTEGA GONZALEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Refuerzo	13	2	2019		AHBVC664A	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY ORTEGA GONZALEZ
TD Adulto	Tercera	30	7	2019		221500217C	TUNJA UNIVERSIDAD DE BOYACA	YESMITH YELITZA RODRIGUEZ ALBA
Influenza Adultos Particular	Anual	23	7	2020		265856A1A	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY ORTEGA GONZALEZ
COVID PFIZER	Primera	9	4	2021	PFIZER	ER9449	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	ARABELLA LINARES JUNCO
COVID PFIZER	Segunda	30	4	2021	PFIZER	ER9449	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	ARABELLA LINARES JUNCO
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	27	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	ARABELLA LINARES JUNCO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	27	6	2023		230047	Hospital Universitario San Rafael de Tunja	Arabella Linares Junco
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	28	8	2024	Green Cross	V50524005	Inversiones Medicas de los Andes S.A.S.	ADRIANA PATRICIA PINZON MORA
Varicela Particular	Primera	8	4	2025		Y011871	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY FRANCISCA ORTEGA GONZALEZ - CC23273536 - Activo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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 informatión 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.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: c584113b-482b-4f48-941d-acaba478d0a0

Nombres y apellidos / Full name: **WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1054094480**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **05/03/1996**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3108008050**

Correo electrónico / e-mail: **wilsonamaya6@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
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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.



Biológico	Dosis	Fecha		

CONSULTORIO DE VACUNACIÓN
Calle 17 No. 11-53 Novocentro Int. 211A
Cel 317 837 8946 - Tel 7 425000

Certificado de Vacunación

Institución:
Nombre: Wilson Andres Arroyo Sinijaca
Identificación: 1054094480 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Varicela	1a	8-04-75	4011871	Fo[illegible]

Cortesía de Sanofi Pasteur

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	270824	V50594005	Jaquelin
	Anual	270623	230047	Fernanda P.
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	09 ABRIL 2021	PFIZER	EW 3344	HUSRT	Fernanda Pulido	1149618105
	2	30 Abril 2021	PFIZER	ER 9449	HUSRT	Fernanda Pulido	1149618105
		27/11/21	Moderna	017J 21A	HUSRT	Rocio Gonzales	33376192

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Paperas Sarampión Rubéola	1	21/06/13	H5254. 012N1015	Luz mila. Paula
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	15-02-13	SENOM 02Y131007D	[illegible]
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	22-02-13	AHBV 045A	[illegible]
	2	22-03-13	03420028	[illegible]
	3	30-04-13	4FX12004	[illegible]
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	05.11/14	K5050 S pasteur	Luz stella
Contra Influenza	1	05/11/14	V50622 Greencross	luz stella
Virus de Papiloma Humano				
Varicela	1ra	11-06-13	CP 140-4	Marguri
Triplevirol	1ra	21-06-13	H5254	Luz mila

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Triple. Única	13-02-19	Glaxo 169CE178	Fam
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	09.11.18	[illegible]	[illegible]
	2	13-12-18	[illegible]	[illegible]
	3	30-07-19	2215B2496	[illegible]
	4	Refuerzo	2029	
	5			
Hepatitis B	1	Rf 13-02-19	AHBVC664A	Fom
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	09.11.18	Sanofi Pasteur R3E541	[illegible]
	2	23-7-20	265856 A1A	Fom
Otras				

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.054.094.480**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que **Wilson Andres Amaya Simijaca** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1054094480,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1054094480
NOMBRES Y APELLIDOS	Wilson Andres Amaya Simijaca
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	05/03/1996
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2025
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1054094480 WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA Desde 01/10/2025 - Vigente
N.I.T. 900807696 IOLAVORANDO Desde 01/10/2025 Hasta 01/10/2025

Generado por woromero 16/01/2026

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141229193409

(415)7707212489984(8020) 000014122919340 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 4 0 9 4 4 8 0	2	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 4 0 9 4 4 8 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Villa de Leyva 4 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMAYA	SIMIJACA	WILSON	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 31 1535 ED TORRES GTURQUESA AP 207 TO NUMERO DOS

42. Correo electrónico wilsonamaya6@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 0 0 8 0 5 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 6 0 1 1 4					2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre AMAYA SIMIJACA WILSON ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Martes, 13 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que WILSON ANDRES AMAYA SIMIJACA identificado(a) con CC 1054094480, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	25800005169	2023-12-01	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1054094480



APELLIDOS Y NOMBRES

AMAYA SIMIJACA

WILSON ANDRES

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 DIC 2026	31 DIC 2036	31 DIC 2046

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 9 ENE 2015

CT. Aponte Prieto Rodrigo Javier

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.

2. En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

03663416