Tempolab S.A.S
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT. 901.195.663-8

Tunja, 19 de marzo de 2026

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA
Moniquirá

Ref.: Certificación compromiso actividades de Capacitación.

Yo Claudia Patricia Niño Rodríguez, idénticada con No de CC No 40.038.262 actuando en nombre y representación legal de TEMPOLAB SAS identificada con Nit 901.195.663-8, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá y con agencia en la ciudad de Tunja en la dirección Carrera 1 G No 47-61 barrio las quintas Tunja, y con el fin de participar de la convocatoria pública No 001-2026, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO TEMPORAL AL ÁREA ADMINISTRATIVA, FACTURACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ", me comprometo a destinar el cuatro (4%) mensual del porcentaje de administración para actividades del programa de capacitación de acuerdo con las necesidades de la institución y concertado con los supervisores del contrato

Atentamente,

Firma:
Nombre del proponente: Empresa de Servicios Temporales Tempolab S.A.S.
Nit. o C.C.: 901.195.663-8
Representante legal: Claudia Patricia Niño Rodríguez
Cedula del Representante legal: 40.038.262
Dirección: Cra1G#47-61, Tunja.
Teléfono: 3052922257
Correo electrónico: gerencia@tempolab.co

Tempolab S.A.S
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT. 901.195.663-8

Tunja, 19 de marzo de 2026

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ
Moniquira

Ref.: Compromiso desarrollo de actividades programa de Bienestar.

Yo Claudia Patricia Niño Rodríguez, idénticada con No de CC No 40.038.262 actuando en nombre y representación legal de TEMPOLAB SAS identificada con Nit 901.195.663-8, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá y con agencia en la ciudad de Tunja en la dirección Carrera 1 G No 47-61 barrio las quintas Tunja, y con el fin de participar de la convocatoria pública No 001-2026, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO TEMPORAL AL ÁREA ADMINISTRATIVA, FACTURACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ", me comprometo a destinar el Cuatro (4%) mensual del porcentaje de administración para el proceso de bienestar laboral de los trabajadores en misión.

Atentamente,

Firma:
Nombre del proponente: Empresa de Servicios Temporales Tempolab S.A.S.
Nit. o C.C.: 901.195.663-8
Representante legal: Claudia Patricia Niño Rodríguez
Cedula del Representante legal: 40.038.262
Dirección: Cra1G#47-61, Tunja.
Teléfono: 3052922257
Correo electrónico: gerencia@tempolab.co

Tempolab S.A.S
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT. 901.195.663-8

Tunja, 19 de marzo de 2026

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ
Moniquirá

Ref.: Certificado de compromiso para el cumplimiento del esquema de vacunación.

Yo Claudia Patricia Niño Rodríguez, idénticada con No de CC No 40.038.262 actuando en nombre y representación legal de TEMPOLAB SAS identificada con Nit 901.195.663-8, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá y con agencia en la ciudad de Tunja en la dirección Carrera 1 G No 47-61, y con el fin de participar de la convocatoria pública No 001-2026, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO TEMPORAL AL ÁREA ADMINISTRATIVA, FACTURACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ", me comprometo a garantizar que el 100% de los trabajadores cuenten con esquema de vacunación según manual de bioseguridad de la institución, así como presentar la trazabilidad de sus esquemas de vacunación:

VACUNA	DOSIS REQUERIDAS
ANTI HEPATITIS B (Aplica para personal asistencial, Biomédica, Mantenimiento, Servicios Generales, Lavandería)	**OPCIÓN 1**: Carné de vacunación legible con Tres dosis 0, 1, 2 Y Titulación mayor a 10 UI/ml que se puede realizar al mes de la última
	OPCIÓN 2: Si no cuenta con carnet de vacunación deberá poseer Titulación mayor a 10 UI/ml o positiva
TRIPLE VIRAL (PAROTIDITIS - RUBEOLA Y SARAMPION**)** (Aplica para personal asistencial, Biomédica, Mantenimiento, Servicios Generales, Lavandería) **CONTRAINDICACION:** Embarazo, Tuberculosis, Inmunosuprimidos	Dosis única
VARICELA (Aplica para personal asistencial, administrativo y de apoyo)	**OPCIÓN 1:** Carné de vacunación legible con dos dosis intervalos de 4 semanas Y Titulación con cubrimiento positivo
	OPCIÓN 2: Si no cuenta con carnet de vacunación deberá poseer Titulación positiva.
TETANOS (Aplica para personal asistencial, administrativo y de apoyo) **CONTRAINDICACION:**	Carnet de vacunación legible con 5 dosis para las mujeres y 3 para los hombres con refuerzo a los 10 años de la última dosis

Al momento de vacunarse Estar cursando un cuadro febril severo es causa de aplazamiento de la vacuna Hipersensibilidad o reacción a la misma	
COVID 19 (Aplica para personal asistencial, administrativo y de apoyo)	**OPCION 1:** Carnet de vacunación legible con las Dosis de acuerdo al biológico escogido
	OPCION 2: Carta de desistimiento
INFLUENZA (opcional) **CONTRAINDICACION:** Hipersensibilidad	Una al año

Atentamente,

Firma:
Nombre del proponente: Empresa de Servicios Temporales Tempolab S.A.S.
Nit. o C.C.: 901.195.663-8
Representante legal: Claudia Patricia Niño Rodríguez
Cedula del Representante legal: 40.038.262
Dirección: Cra1G#47-61, Tunja.
Teléfono: 3052922257
Correo electrónico: gerencia@tempolab.co

Tempolab S.A.S
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT. 901.195.663-8

Tunja, 19 de marzo de 2026

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ
Moniquirá

Ref.: Certificación compromiso requisitos sistema de gestión ambiental.

Yo Claudia Patricia Niño Rodríguez, idénticada con No de CC No 40.038.262 actuando en nombre y representación legal de TEMPOLAB SAS identificada con Nit 901.195.663-8, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá y con agencia en la ciudad de Tunja en la dirección Carrera 1 G No 47-61 barrio las quintas Tunja, y con el fin de participar de la convocatoria pública No 001-2026, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO TEMPORAL AL ÁREA ADMINISTRATIVA, FACTURACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ , me comprometo a:

- Garantizar que toda la información enviada y suscrita con el personal en misión se realice de forma digital, con el fin de disminuir el consumo de papel y garantizar su compromiso con el medio ambiente.
- Para garantizar el compromiso del cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión ambiental toda la información enviada y suscrita con el personal en misión se realice de forma digital a través de la Plataforma Adobe.

Atentamente,

Firma:
Nombre del proponente: Empresa de Servicios Temporales Tempolab S.A.S.
Nit. o C.C.: 901.195.663-8
Representante legal: Claudia Patricia Niño Rodríguez
Cedula del Representante legal: 40.038.262
Dirección: Cra1G#47-61, Tunja.
Teléfono: 3052922257
Correo electrónico: gerencia@tempolab.co

Tempolab S.A.S
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT. 901.195.663-8

Tunja, 19 de marzo de 2026

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ
Moniquirá

Ref.: Certificado de compromiso para el manejo de dotaciones.

Yo Claudia Patricia Niño Rodríguez, idénticada con No de CC No 40.038.262 actuando en nombre y representación legal de TEMPOLAB SAS identificada con Nit 901.195.663-8, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá y con agencia en la ciudad de Tunja en la dirección Carrera 1 G No 47-61, y con el fin de participar de la convocatoria pública No 001-2026, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO TEMPORAL AL ÁREA ADMINISTRATIVA, FACTURACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ", TEMPOLAB se compromete a cumplir con los siguientes requerimientos para el manejo de dotaciones :

• La adquisición, administración y suministro de la dotación estará a cargo de la Temporal, cumpliendo con la entrega de dotación de acuerdo con los criterios entregados por la E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá, respetando los modelos, colores, confección e imagen corporativa (fichas técnicas entregadas por la E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá al momento del inicio del contrato).
• Una vez adjudicado el contrato, la EST entregará las dotaciones en los términos de ley.
• Velar por el uso adecuado y correcto de la dotación en los horarios, procesos y cargos, así mismo adoptara las medidas correspondientes por el incumplimiento en el uso de esta.
• Radicar los informes correspondientes, donde se evidencie la entrega masiva de dotación al personal en misión, dicho documento deberá contener como mínimo los siguientes campos: nombre, cedula, cargo, proceso, fecha de entrega, tipo de prenda con tallas y observaciones.

Atentamente,

Firma:
Nombre del proponente: Empresa de Servicios Temporales Tempolab S.A.S.
Nit. o C.C.: 901.195.663-8
Representante legal: Claudia Patricia Niño Rodríguez
Cedula del Representante legal: 40.038.262
Dirección: Cra1G#47-61, Tunja.
Teléfono: 3052922257
Correo electrónico: gerencia@tempolab.co