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 **AUXILIAR DE ENFERMERÌA** 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 AUXILIARES DE 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. Garantizar el acompañamiento a cada profesional (Intra y extramural), brindando las atenciones propias del perfil con toma de SV, aplicación de tamizajes según necesidad, información en salud y otros de acuerdo con el cronograma de operación y mestas establecidas con las familias en cada MT.
3. Garantizar y realizar la caracterización e identificación de necesidades socio- ambiental, individual y familiar en la el 100% del microterritorios, velando por el adecuado diligenciamiento en formato definido por MSPS (SI-APS), garantizando la calidad, veracidad y completitud de la información registrada y cargada. (El número de familias a visitar para caracterizar será según cronograma de actividades concertado entre la ESE Puesto de Salud san Miguel de Tuta y MSPS asignadas por coordinación APS).
4. Identificar, canalizar e informar sobre 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)
5. 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.

Powered by CamScanner

6. Canalizar (matriz de Canalización) y garantizar la gestión de la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) de acuerdo con la oferta de servicios brindada por la ESE y otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. Adicionalmente, suministrar información verificada y clara, que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.
7. Garantizar el cargue efectivo y digitalización diariamente de los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta (SI-APS) definida el MSPS para tal fin. (Cargue del 100% de la información)
8. Apoyar la convocatoria y participar en los espacios de participación social y popular por cada una 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).
9. Participar en las unidades de análisis con la entrega de información actualizada y veraz, solicitada para el análisis por parte de EBS semanalmente.
10. Entregar informe mensual que incluya soportes en físico y digital de las acciones y actividades realizadas con diligenciamiento completo de los formatos establecidos.
11. 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.
12. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista
13. 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. (Reuniones de Equipo APS-EBS convocadas por la supervisión o coordinación).
14. 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 $ 3.450.000 pesos m/te.

Cordialmente,

Luisa Gonzalez.

NOMBRE: LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA
C.C. No. 1002329283 de TUNJA

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.002.329.283**

GONZALEZ PINEDA

APELLIDOS

LUISA ALEJANDRA

NOMBRES

Luisa Gonzalez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-2001**

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

14-JUN-2019 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0700100-01090878-F-1002329283-20190802 **0067**154525A 1 52719440

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA: ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gonzalez	Pineda	Luisa Alejandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1002329283

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 12 MES 06 AÑO 2001

PAÍS: Colombia

DEPTO: Boyaca

MUNICIPIO: Tunja

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

V. San Antonio Tuta

PAÍS: Colombia DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Tuta

TELÉFONO: 3202280729 EMAIL: pinedaluisa2210@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 07 AÑO 2023
										X	

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
TC	TRES	X		Auxiliar de Enfermería	12	2022	1002329283

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

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

Powered by CamScanner

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
ESE Hospital de Salud San Miguel de Tuta	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tuta	ebstutaboy@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3213013381	DÍA 14 MES 08 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de Enfermería	EBS-APS	Calle 6 #7-07

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Restaurando Calidad de Vida		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	información@rcvco.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3011268178	DÍA 19 MES 02 AÑO 2024	DÍA 19 MES 07 AÑO 2024

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 .

Powered by CamScanner

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		11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		11

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ 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 de Marzo de 2026

Luisa Gonzalez

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

Powered by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIOUNICO DECLARACIÓNJURAMENTADADEBIENESYRENTASYA CTIVIDADECONOMICAPRIVADA PERSONANATURAL(L EY190DE1995)

ENTIDADRECEPTORA

E.S.E Centro de Salud San Miguel de Tuta

1.DECLARACIONJURAMENTADA

1.1.DEBIENESYRENTAS

Yo, Luisa Alejandra González Pineda

Identificado CON:C.C. X C.E. T.I. N°. 1002329283. Con Domicilio Principal EN: Tunja

País. Colombia	Departamento. Boyaca	Municipio. Tuta

Dirección V. Regencia	Teléfonos 3202280729-3193188400

Teniendo Como Parientes De Primer GRADODECONSANGUINIDADA:

Nombres YAPELLIDOS	DOCUMENTODEIDENTIDAD	PARENTESCO
Luis José González Montero	91179591	
Lady Yesenia Pineda Calderón		
Lizbeth Eliana Gonzalez Pineda	1002328622	
Lorena Yazmin González Pineda	1002329282	

DECLARO, ENCUMPLIMIENTODELODISPUESTOENELARTICULO122, INCISO3°, DELACONSTITUCIÓNPOLITICADECOLOMBIAYENLOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARARETIRARME** **PARAACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUELOSUNICOSBIENESYRENTASQUEPOSEOALAFECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Losingresosyrentasqueobtuveenel"último"añogravablefueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOSYDEMÁSINGRESOSLABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACIONARRIENDOS	2'000.000-
HONORARIOS	-
OTROSINGRESOSYRENTAS	2'000.000-
	-
TOTAL	$

b) Lascuentascorrientesydeahorroqueposeoen Colombiayenelexteriorson:

ENTIDADFINANCIERA	TIPODE CUENTA	NUMERODE LACUENTA	SEDEDELA CUENTA	SALDO DE LACUENTA
Bancolombia	Cuenta de ahorros	91264288890	Tunja, Boyaca	

c) Misbienespatrimonialessonlossiguientes:

TIPODEBIEN	IDENTIFICACION DELBIEN	VALOR

EMPLEADOROCONTRATANTE

Powered by CamScanner

1.1DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Lasacreenciasyobligacionesvigentesalafechason:

ENTIDADOPERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2.DEPARTICIPACIONENJUNTAS,CONSEJOS,CORPORACIONES,SOCIEDADESYASOCIACIONES

a) Enlaactualidadparticipocomomiembrodelassiguientesjuntasyconsejosdirectivos:

ENTIDADOINSTITUCION	CALIDADDEMIEMBRO

b) A lafechasoysociodelassiguientescorporaciones,sociedadesy/oasociaciones:

CORPORACION,SOCIEDADOASOCIACION	CALIDADDESOCIO

c) En laactualidad: **SI** tengosociedadconyugalodehechovigente,con:
NO X

NOMBRES YAPELLIDOS DELCONYUGE	DOCUMENTODEIDENTIFICACION C.C. ~~C.E.~~ ~~T.I.~~	Nº

2.ACTIVIDADECONOMICAPRIVADA

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

DETALLEDELASACTIVIDADES	FORMADE PARTICIPACION
Ahorro Voluntario en Fondo Nacional del Ahorro	Pago mensual voluntario como forma de ahorro

3.FIRMA

FIRMADELFUNCIONARIOOCONTRATISTA

CIUDADYFECHA

DAFPOAP

Powered by CamScanner

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/01/2026 09:44:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1002329283** y Nombre: **LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA.**

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. **132461692** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288534493

PIB
21:57:18

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) LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002329283:

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 22:07:24 horas del 13/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1002329283,**
Apellidos y Nombres **GONZALEZ PINEDA LUISA ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL**, con NIT **820003641-1** 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.

Imprimir

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:29:37 PM horas del 13/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1002329283**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ PINEDA LUISA ALEJANDRA**

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.

Volver al Inicio

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de enero de 2026, a las 06:45:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1002329283
Código de Verificación	1002329283260115064510

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 1002329283 **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 15/01/2026 06:56 AM

Código Verificación: **HS5KDQ89AU**

Válida hasta: **15/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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° 58.919

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	01 MES	2026 AÑO	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:
SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GONZALEZ PINEDA LUISA ALEJANDRA	FEMENINO	24 AÑOS 7 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	1002329283 (Número)

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PROTECCION	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CUMPLE CRITERIOS OCUPACIONALES

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:

EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL PRE-INGRESO	✓
----------	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

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

Médico

Firma: _____

Nombre: CC: 1049639664 - AURA CECILIA ROBERTO

R. M.: 1049639664 L.S.O.: 0501

Código de Seguridad
X641D1J58919

Aspirante o Trabajador

Luisa Gonzalez

Firma: _____

Nombre: GONZALEZ PINEDA LUISA ALEJANDRA

CC: 1002329283



Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Iberoamericano

Turbaco Bolivar

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación Departamental según Resolución No. 3556 del 29 de Noviembre de 2022 y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Nacional No. 3011 del 18 de Diciembre de 1997

Confiere a

Luisa Alejandra González Pineda

Identificado(a) con C.C. No. 1'002.329.283 Expedida en Turbaco

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio

Rector, Director Administrativo, Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaria de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 03 Folio No. 05 Diploma No. 111

Dado en Turbaco a 20 De Julio Del año 2023

Powered by CamScanner

INSTITUTO TÉCNICO DE COLOMBIA
POR COMPETENCIAS S.A.S.

INSTITUTO TÉCNICO DE COLOMBIA POR COMPETENCIAS S.A.S.

Mediante Acuerdo N° 00366 del 12 de Diciembre de 2016 del Ministerio de Protección Social
Licencia de Funcionamiento Resolución N° 00759 del 25 de Mayo de 2015 Secretaria de educación de Tunja
Resolución de Aprobación del Programa 00340 del 6 de Abril de 2017 Secretaria de educación de Tunja

LIBRO: 013
FOLIO: 043

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la Ciudad de Tunja a los 09 días del mes de Diciembre del año 2022. Se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del programa Técnico Laboral por Competencias Auxiliar en Enfermería, los suscritos Directora General y Coordinadora de Talento Humano , en la Dirección del Instituto Técnico de Colombia por Competencias S.A.S, Institución aprobada mediante la Resolución N° 00340 del 6 de Abril de 2017 de la Secretaria de Educación de Tunja-Boyacá, para los programas de educación para el trabajo y desarrollo humano en las áreas de Auxiliares en Enfermería.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al programa de Técnico Laboral por Competencias Auxiliar en Enfermería, se procedió a otorgar el certificado de aptitud ocupacional como:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación **GONZALEZ PINEDA LUISA ALEJANDRA C.C 1'002.329.283 de TUNJA** Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Grado. Folio 043 libro N° 013 Acta de Fecha 09 de Diciembre de 2022 que consta de 44 estudiantes, que comienza con el nombre de AGUAZACO VELASQUEZ IVAN DANILO y cierra con el nombre de VARGAS CRUZ YENY ELICETH firmada y sellada por GLADYS CARRILLO MORA Directora General y MONICA LIZETH TORRES VARELA Coordinadora de Talento Humano.

Dada en Tunja a los 09 días del mes de Diciembre del año 2022.

DIRECTORA GENREAL

COORDINADORA DE TALENTO HUMANO

Powered by CamScanner

La Republica de Colombia
Y en su nombre el:

Instituto Técnico De Colombia
Por Competencias S A S

Mediante Acuerdo N°00366 del 12 de Diciembre de 2016 del Ministerio de Protección Social
Licencia de funcionamiento Resolución N° 00759 del 25 de Mayo de 2015 de la Secretaria de Educacion de Tunja.
Resolución de Aprobación del Programa 00340 del 6 de Abril de 2017 de la Secretaria de Educacion de Tunja.

Confiere A:

LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA
C.C. 1.002.329.283 de Tunja

Técnico Laboral Por Competencias

Auxiliar en Enfermería

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos con una intensidad de
1.600 horas teórico – prácticas en testimonio de ello se firma

En la ciudad de Tunja a los 9 días del mes de Diciembre del 2022

INSTITUTO TÉCNICO DE COLOMBIA
POR COMPETENCIAS S.A.S

Directora General

Coordinación talento Humano

Registrado en el libro No. 13 Folio No. 043

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN
Restaurando
Calidad de Vida
Rompiendo Barreras

LA SUSCRITA DIRECTORA NACIONAL DE
FUNDACIÓN RESTAURANDO CALIDAD DE VIDA

NIT. 901057029-7

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) ***LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA****, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.* ***1002329283****, laboró para esta empresa desde el 19 de febrero de 2024 hasta el 19 de julio de 2024, con un contrato a término indefinido, desempeñando el cargo de:* ***Gestor de Servicios.***

Certificación que se expide por solicitud de la parte interesada en Bogotá, a los diecinueve (19) días del mes de julio de 2024

Cordialmente,

MARIA CONSUELO NOGUERA NIÑO
Directora Nacional
Fundación Restaurando Calidad de Vida
Calle 90 #15 29 Oficina 501
Cel. 3052038374 - 3245972329
maria.noguera@rcvco.org

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

No. contrato.	093 - 2025
Contratante:	**E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL.** NIT. 820.003.641-1
Contratista:	**LUISA ALEJANDRA GONZÁLEZ PINEDA** C. de C. No. 1.002.329.283 DE TUTA
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA OPERACION 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:	DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) 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 **LUISA ALEJANDRA GONZÁLEZ PINEDA** titular de la C. de C. No. 1.002.329.283 DE TUTA, 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 0877 de 2025 se asignaron recursos para la entidad para la conformación de UN (01) equipos básicos en Salud – EBS, que para el perfil como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** 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 AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA OPERACION 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 **DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) 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 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. **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 **TRES MILLONES DE PESOS ($3´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. informar a la comunidad las acciones que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas (informe de abordaje en el micro territorio que incluya registro fotográfico y lista de asistencia) 4. Realizar la caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el micro territorio, velando por el adecuado diligenciamiento en formato o app definido por MSPS (SURVEY123), garantizando la calidad, veracidad y completitud de la información registrada. (El número de familias a visitar para caracterizar será según cronograma de actividades concertado entre la ESE Puesto de Salud san Miguel de Tuta y MSPS asignadas por coordinación APS). 5. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación mediante canalización a la oficina de aseguramiento. 6. 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). 7. 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 8. 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 9. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. 10. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. 11. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. 12. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin 13. Participar en los espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo. 14. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria. 15. Registrar en matriz de canalización los pacientes según el riesgo identificado en cada familia, mediante el formato establecido para tal fin. 16. Participar en las unidades de análisis con la entrega de información solicitada para el análisis por parte de EBS semanalmente. 17. Participar y apoyar el desarrollo de jornadas de salud y jornadas de vacunación realizadas por la ESE, para el beneficio de la comunidad. 18. Entregar informe mensual que incluya soportes en físico de las visitas realizadas y diligenciamiento completo de los formatos establecidos. 19. 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 20. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista. 21. 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. 22. 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 EBS", conforme al CDP No. 202508034 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 Vereda Regencia – Municipio de Tuta, Teléfono: 3202280729, email pinedaluisa2210@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

LUISA ALEJANDRA GONZÁLEZ PINEDA
Contratista

Proyectó: Carlos A. Rondón G. Asesor Externo.

No. contrato.	**COMPLEMENTO CONTRATO ELECTRONICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 045-2026**
Contratante:	**E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL.** **NIT. 820.003.641-1**
Contratista:	**LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA** **C.C. No. 1.002.329.283 de TUNJA**
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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:	**SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($ 6.900.000) 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, **LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.002.329.283 de TUNJA**, quien para los efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de 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, el cual se regirá por las siguientes consideraciones:

CLAUSULAS

1. OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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. 202601053 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

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

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. Garantizar el acompañamiento a cada profesional (Intra y extramural), brindando las atenciones propias del perfil con toma de SV, aplicación de tamizajes según necesidad, información en salud y otros de acuerdo con el cronograma de operación y mestas establecidas con las familias en cada MT.
3. Garantizar y realizar la caracterización e identificación de necesidades socio- ambiental, individual y familiar en la el 100% del microterritorios, velando por el adecuado diligenciamiento en formato definido por MSPS (SI-APS), garantizando la calidad, veracidad y completitud de la información registrada y cargada. (El número de familias a visitar para caracterizar será según cronograma de actividades concertado entre la ESE Puesto de Salud san Miguel de Tuta y MSPS asignadas por coordinación APS).
4. Identificar, canalizar e informar sobre 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) 5. 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. 6. Canalizar (matriz de Canalización) y garantizar la gestión de la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) de acuerdo con la oferta de servicios brindada por la ESE y otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. Adicionalmente, suministrar información verificada y clara, que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria. 7. Garantizar el cargue efectivo y digitalización diariamente de los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta (SI-APS) definida el MSPS para tal fin. (Cargue del 100% de la información) 8. Apoyar la convocatoria y participar en los espacios de participación social y popular por cada una 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). 9. Participar en las unidades de análisis con la entrega de información actualizada y veraz, solicitada para el análisis por parte de EBS semanalmente. 10. Entregar informe mensual que incluya soportes en físico y digital de las acciones y actividades realizadas con diligenciamiento completo de los formatos establecidos. 11. 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. 12. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista 13. 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. (Reuniones de Equipo APS-EBS convocadas por la supervisión o

	coordinación). 14. 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 **SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($ 6.900.000) 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 PARCIALES VENCIDOS, exigibles al último día hábil de cada mes calendario o al finalizar el plazo del contrato, así: cada uno por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS

	CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($3.450.000), 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 Vereda SAN ANTONIO. MUNICIPIO: TUTA,

	pinedaluisa2210@gmail.com, teléfono: 3202280729
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. 045-2026 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

Resultado General -2026-01-15→7:17:04 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1002329283	LUISA	ALEJANDRA	GONZALEZ	PINEDA	Vigente	Ver

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) LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA identificado(a) con CC 1002329283 registra La siguiente información:

2026-01-15→7:17:04 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-09-22	1962	GOBERNACION DE BOYACA

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).

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA.

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1002329283

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-14.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA.

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1002329283

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-14.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA.

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1002329283

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-14.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA.

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1002329283

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR (CPM) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-14.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA.

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1002329283
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-14.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA.

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1002329283

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-14.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA.

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1002329283

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-14.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA.

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1002329283

Realizó y aprobó el **Curso avanzado** de:

PRIMEROS AUXILIOS (PA)(AVANZADO)

Con una intensidad horaria de: **70 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-14.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 2 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA.

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1002329283
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-14.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA.

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1002329283

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS (CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-14.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 19085bf8-858e-4314-8daf-023d945ca66c

Nombres y apellidos / Full name: **LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 0 2 3 2 9 2 8 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **12/06/2001**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **320228072**

Correo electrónico / e-mail: **pinedaluisa2210@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				
TD Adulto	Primera	17	7	2021		2339X026A	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	Hilda lucia Robles Mejia
COVID ASTRAZENECA	Primera	15	8	2021	Oxford-AstraZeneca	NK0126	CORPORACIÓN MI IPS BOYACÁ	DANNA KATERINE RUIZ RIVERA
TD Adulto	Segunda	17	9	2021		2339X026A	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	Hilda lucia Robles Mejia
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	4	10	2021		V50221005	TUNJA PUESTO DE SALUD MUISCAS	Rosa Elena Najar Pacheco
Triple Viral Particular	Refuerzo	19	10	2021		A69CF094A	TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAQNAR SAS IPS	Jose Alfredo Cruz Forero
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	19	10	2021		UFX20008	TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAQNAR SAS IPS	Jose Alfredo Cruz Forero
COVID ASTRAZENECA	Segunda	6	11	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40025	CARVAJAL LABORATORIOS IPS	CLARA ROMERO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	26	4	2022		UFX20010	TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAQNAR SAS IPS	JOSE ALFREDO CRUZ FORERO
TD Adulto Particular	Tercera	26	4	2022		220801120B	TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAQNAR SAS IPS	JOSE ALFREDO CRUZ FORERO
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	1	6	2022	Moderna Biotech	037M21A	COMPANY MEDIQBOY O.C S.A.S	JUAN CARLOS AVILA LOPEZ
Fiebre Amarilla Particular	Única	16	9	2022		V3L863V	TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAQNAR SAS IPS	JOSE ALFREDO CRUZ FORERO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	9	11	2022	Green Cross	V50222009	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	11	11	2022		220500422D	TUNJA SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VAQNAR SAS IPS	JOSE ALFREDO CRUZ FORERO
COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	22	12	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	046C22-2A	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	INGRITH YAMILE RIAÑO ORTIZ

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: 19085bf8-858e-4314-8daf-023d945ca66c

Nombres y apellidos / Full name: **LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 0 2 3 2 9 2 8 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **12/06/2001**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **320228072**

Correo electrónico / e-mail: **pinedaluisa2210@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				
TD Adulto	Cuarta	4	8	2023	Serum	2331L027C	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	4	8	2023	BUTANTAN	230050	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ
TD Adulto	Quinta	14	8	2025	Serum	2334X006A	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ - CC24202807 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	14	8	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ - CC24202807 - Activo
COVID PFIZER JN1	Adicional	24	9	2025	PFIZER	ME0450	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ - CC24202807 - 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 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.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Luisa Alejandra

Apellidos: Gonzalez Pineda

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

No. 1 002 324 283

Fecha de nacimiento: Día 1 2 Mes 0 6 Año 2 0 0 1

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15 Agosto 2021	ASTRAZENECA	77785	CORPORACION NIEVES SERVICIOS DE VACUNACION		
	2	06 11 2021	ASTRAZENECA	PUNCOS	Carvajal		JAVIO HORTA.
	3.	01 JUN 2022	MODERNA	037421A	IPS Mi Farmacia en Casa	Leidy Plazas	1015426281
	4	22/12/22	Moderna	046C22-2VA	ESE TUTA	DORIS CARO	24202807

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24-09-2015	Pfizer	MC0450	ESE Tuta	Doris Caro	24202807
	2						

Powered by CamScanner

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Luisa Alejandra

Apellidos: Gonzalez Pineda

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte No. 1002329283

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 05 Año 2001

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	15-09-22	V31863V	
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	17-07 2021	Sanofi 2339X026A	Catalina Tunja Hilda Robles
	2	17 9-2021	Sanofi 2339X026A	Catalina Tunja Hilda Robles
	3	26-4-22	22080117D3	
	4	04/8/23	23316017C	
	5	14/08/27	2323X004C	
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	19-10-21	UFX2000B	
	2	26-4-22	UFX200LD	
	3	11-11-22	22050422	
Influenza	R10	14/9/21	V50525006	
Antirrábica	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	6-7-22	V50222005	
Tetanus	1ª	19-10-21	169CF044	
Otras Influenza	Anual	9-11-22	V50222009	
Influenza	a/e	23-23/0047		

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GONZALEZ PINEDA LUISA ALEJANDRA** identificado(a) con **CC** número **1.002.329.283** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 13 de julio de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 16 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA identificado(a) con CC 1002329283 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 17/09/2025

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 15 días del mes 1 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141201856491

(415)7707212489984(8020) 000014120185649 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 3 2 9 2 8 3	1	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 0 2 3 2 9 2 8 3	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	PINEDA	LUISA	ALEJANDRA

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: TV 3 A 59 35 BRR SANTA ANA

42. Correo electrónico: pinedaluisa2210@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 5 0 8 1 9							

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	2	0																								

20- Obtención NIT

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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 NIÑO PARRA NATALIA JIMENA

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Jueves, 15 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LUISA ALEJANDRA GONZALEZ PINEDA identificado(a) con CC 1002329283, 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	91264288890	2024-02-23	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