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.

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: Cuatro meses.

Forma de pago: Pago mensual de $ 3.450.000 pesos m/te.

EBS RURAL ($ 3.450.000)

Cordialmente,

Andrea Rios Niño

NOMBRE: ANDREA RIOS NIÑO
C.C. No. 1.049.637.890 de Tunja



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.049.637.890
RIOS NIÑO

APELLIDOS
ANDREA

NOMBRES
Andrea RIOS NIÑO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1994
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

22-MAY-2012 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0700100-00390406-F-1049637890-20120731 0030660512A 1 38346128

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
RIOS	NIÑO	ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.049.637.890 — *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 24 MES 04 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO TUNJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA PIRGUA

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO TUTA

TELÉFONO 3125493115 EMAIL andreaarioos@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 (X)	MES 06 AÑO 2012

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	4	X		AUXILIAR EN ENFERMERÍA	01	2019	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E SAN MIGUEL DE TUTA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACA	TUTA	EBSTUTABOY@GMAIL.COM

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	EQUIPOS BASICOS	CL 6 N° 7 - 07

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÃ	TUNJA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 3587358	DÍA 13 MES 02 AÑO 2020	DÍA 15 MES 03 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	UCI ADULTOS	CARRERA 11 No 27 - 27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÃ	RAMIRIQUI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
732 7546	DÍA 01 MES 06 AÑO 2018	DÍA 20 MES 08 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PRACTICA LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	SICAPS	CARRERA 3 No. 7-21

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÃ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACÃ	MONIQUIRÃ	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
718 2360	DÍA 01 MES 09 AÑO 2018	DÍA 17 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PRACTICA LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	ROTATIVA	CALLE 7 No. 16 - 99

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	03	08
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	03	08

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 TUTA, 09 MARZO DE 2026

Andrea Rios Niño

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-26 16:34

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDREA		RIOS	NIÑO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1049637890

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	TUNJA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	TUTA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	TUTA

Dirección	["CALLE 6 No. 7-07 Tuta Boyaca"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$3.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$3.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	BOYACÁ	CÓMBITA	$5.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Andrea Rios Niño

ANDREA RIOS
C.C. No. 1.049.637.890
Tuta, 26 de enero de 2026

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:53:55 PM horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1049637890**

Apellidos y Nombres: **RIOS NIÑO ANDREA**

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.

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/01/2026 02:59:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1049637890** y Nombre: **ANDREA RIOS NIÑO.**

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. **133492659** . 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. 289931302

PIB
15:00:41

Bogotá DC, 26 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) ANDREA RIOS NIÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1049637890:

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 15:07:54 horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1049637890,** Apellidos y Nombres **RIOS NIÑO ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE SAN MIGUEL DE TUTA**, con NIT **820000364-1** 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.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 lunes 26 de enero de 2026, a las 15:09:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1049637890
Código de Verificación	1049637890260126150925

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 1049637890 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 26/01/2026 03:47 PM

Código Verificación: **XPCFVQS12Y**

Válida hasta: **26/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

armonysa

DRA ARIADNA ROCIO BARBOSA MEDINA

NIT: 1015450096

CONTACTOS
3018339393
armonysa.contacto@gmail.com
Carrera 5 No 7 - 21
Tuta (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ANDREA RIOS NIÑO			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1049637890	**FECHA NACIMIENTO:** 24/04/1994	**EDAD:** 31 año(s) 9 mes(es) 3 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 27/01/2026

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol	X	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual	X	2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							
						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Manipulación de productos químicos peligrosos
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Concepto Sin Restricciones para Manipulación de productos químicos peligrosos		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

X	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		Test psicológico de alturas		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Bilirrubinas		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Transaminasas		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Test psicosensométrico
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Test psicométrico
	Visiometría		Parcial de Orina		Test psicológico de espacios confinados		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

SALUD VISUAL CORREGIDA CON LENTES FORMULADOS. SE RECOMIENDA CONTROL ANUAL CON OPTOMETRÍA. SE RECOMIENDA MANTENER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y LA PRÁCTICA REGULAR DE ACTIVIDAD FÍSICA, ASÍ COMO CUIDAR LA POSTURA Y LA ERGONOMÍA PARA PREVENIR FATIGA MUSCULAR Y TRASTORNOS OSTEO-MUSCULARES.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



ARIADNA ROCIO BARBOSA MEDINA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 1015450096
LSO: 0548

PACIENTE:



ANDREA RIOS NIÑO



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

La Republica de Colombia
Ministerio de educación Nacional
y en su nombre

Institución Educativa San Agustin

Tunja Boyacá
Autorizado por Licencia de funcionamiento 037 del 26 de Enero de 2006
y 1027 de 23 noviembre del 2006
la Secretaria de Educación de Tunja

REGISTROS: DANE = 315001003691 - PEI = 150013406081

Confiere a:

Andrea Rios Niño

Documento de identidad número: 1.049.637.890 de Tunja

El Titulo de

Bachiller Academico

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral correspondientes
al Nivel de Educación Media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994
de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. del colegio

Rector
Paulo Felipe Cancelado Linares

Secretaria General
Maritza Pedraza Rosas

Anotado en el control interno del plantel en el Libro N°. 01 Acta de Grado N°. 013 Folio No. 190
Diploma N°. 31
"No requiere registro de Secretaria de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994

Dado en Tunja a los treinta días, del mes Junio de 2012.

ACTA DE GRADO

Institución Educativa San Agustín

En la ciudad de Tunja a los 03 días del mes del año se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA **SAN AGUSTÍN,** institución en el nivel de Educación Media **ACADÉMICA y AUTORIZADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE TUNJA** para otorgar el titulo de Bachiller en la Modalidad **ACADÉMICA SEGÚN RESOLUCIONES 0037 del 26 enero del 2006 y 1027 DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2006 REGISTRO DANE No. 315001003691.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media **ACADÉMICA,** llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

RIOS NIÑO ANDREA

Identificado (a) con documento No. 1.049.637.890 de Tunja

Es copia tomada del libro de actas generales de Grado, original No. 013 Folio No. 190 de fecha 30 junio del 2012, que consta de 42 estudiantes, que comienza con el nombre de **ALFONSO DIAZ DUBAN ALEJANDRO** y cierra con el nombre de **VERNAZA SOLANO CRISTHIAN LEONARDO**.

Dada en Tunja a los treinta días del mes de junio del dos mil doce.

Firmado y Sellado

Rector
Paulo Felipe Cancelado Linares
C.C. No.79.485.878 Bogotá

Secretaria General
Maritza Pedraza Rosas
C. C. No. 23.854.856 de Paipa

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
Reconócese este Título para todos los efectos legales:
Resolución No. 0121
Ciudad 18 ENE 2019
FIRMA:
Secretario

República 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 Educación de Tunja.
Resolución de Aprobación del Programa 00340 del 6 de Abril de 2017 de la Secretaria de Educación de Tunja.

Confiere A:

ANDREA RIOS NIÑO
C.C. 1.049.637.890

El certificado de Aptitud Ocupacional como:

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 11 días del mes de Enero del 2019

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

Directora General

Director de Sede

Registrado en el libro No. 011 Folio No.024

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

Licencia de funcionamiento Resolución N° 00759 del 25 de Mayo de 2015 de la Secretaria de Educación de Tunja.

Resolución de Aprobación del Programa 00340 del 6 de Abril de 2017 de la Secretaria de Educación de Tunja.

LIBRO: 011
FOLIO: 024

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la Ciudad de Tunja a los 11 días del mes de Enero del año 2019. Se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del programa Técnico Laboral por Competencias Auxiliar en Enfermería, los suscritos Directora y Director Administrativo, en la Dirección del Instituto Técnico de Colombia por Competencias S.A.S., Institución aprobada mediante la Resolución No. 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 ANDREA RIOS NIÑO C.C. No. 1.049.637.890. Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Grado. Folio 024 Acta de Fecha 11 de Enero de 2019 que consta de 33 alumnos, que comienza con el nombre de NIDIA ALEXANDRA ABRIL JIMENEZ y cierra con el nombre de DIANA LEONOR TORRES DUARTE firmada y sellada por GLADYS CARRILLO MORA Directora y DARLEY JOSUHE ESCARRIA CARRILLO Director de Sede Tunja.

Dada en Tunja a los 11 días del mes de Enero del año 2019.

DIRECTORA GENERAL

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 2
		CÓDIGO: SS-P12-F01
RESOLUCIÓN DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN		FECHA: 11/May/2017

RESOLUCIÓN NUMERO 0121 **DE** 18 ENE 2019

Por la cual se Registra un Certificado y se autoriza el ejercicio de una ocupación,
La Secretaria de Salud de Boyacá en uso de las facultades conferidas en el parágrafo transitorio del Artículo 2.7.2.1.2.1 del Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 y

CONSIDERANDO:

Que ANDREA RIOS NIÑO, identificado(a) con Cèdula de Ciudadanìa número 1049637890 expedida en TUNJA, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la (el) INSTITUTO TECNICO DE COLOMBIA POR COMPETENCIAS S.A.S de la ciudad de TUNJA el dia 11/01/2019.

Que dicho título se encuentra registrado en la (el) INSTITUTO TECNICO DE COLOMBIA POR COMPETENCIAS S.A.S , Libro de Registro N°011 , Folio N°024 , Registro No NO REGISTRA , Diploma N°NO REGISTRA .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA a ANDREA RIOS NIÑO con Cèdula de Ciudadanìa número 1049637890 expedida en TUNJA para ejercer dicha ocupación en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resoluciòn rige a partir de la fecha de expediciòn.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 18 ENE 2019

GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.
Elaboro: Sandra Ulloa Delgado.

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que**, RIOS NIÑO ANDREA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.049.637.890,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA EN ENTRENAMIENTO (UCI A),** en ejecución del contrato No. 227 DE 2020, desde el 13 de febrero de 2020, hasta el 01 de abril de 2020.

Desempeñando las siguientes funciones:

- Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y normas vigentes.
- Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente.
- Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias.
- Realizar funciones según el diagnostico individual de acuerdo con las guías de manejo y tecnología requerida.
- Asistir a las personas en las actividades de la vida diaria según condiciones del usuario, asignación y/o delegación del profesional, guías y protocolos vigentes.
- Realizar funciones en el cuidado de las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por ciclo vital, en relación con los principios científicos y éticos vigentes.
- Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes.
- Trasladar pacientes bajo criterios de seguridad.
- Brindar atención integral al individuo y a la familia en relación al ciclo vital de acuerdo con el contexto social, político, cultural y ético en el que se desarrolle.
- Adelantar las acciones necesarias en caso que se presenten situaciones que afecten el normal desarrollo de las actividades.
- Dar respuesta a solicitudes de entes de control en los términos requeridos.
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas.

La presente se expide a los (23) días del mes de Marzo de 2023.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que**, RIOS NIÑO ANDREA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.049.637.890,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA (UCI A),** en ejecución del contrato No. 227 DE 2020, desde el 02 de abril de 2020, hasta el 15 de septiembre de 2020.

Desempeñando las siguientes funciones:

- Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y normas vigentes.
- Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente.
- Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias.
- Realizar funciones según el diagnostico individual de acuerdo con las guías de manejo y tecnología requerida.
- Asistir a las personas en las actividades de la vida diaria según condiciones del usuario, asignación y/o delegación del profesional, guías y protocolos vigentes.
- Realizar funciones en el cuidado de las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por ciclo vital, en relación con los principios científicos y éticos vigentes.
- Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes.
- Trasladar pacientes bajo criterios de seguridad.
- Brindar atención integral al individuo y a la familia en relación al ciclo vital de acuerdo con el contexto social, político, cultural y ético en el que se desarrolle.
- Adelantar las acciones necesarias en caso que se presenten situaciones que afecten el normal desarrollo de las actividades.
- Dar respuesta a solicitudes de entes de control en los términos requeridos.
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas.

La presente se expide a los (23) días del mes de Marzo de 2023.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que**, RIOS NIÑO ANDREA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.049.637.890,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA (UCI A),** en ejecución del contrato No. 540 DE 2020, desde el 16 de septiembre de 2020, hasta el 30 de diciembre de 2020.

Desempeñando las siguientes funciones:

- Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y normas vigentes.
- Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente.
- Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias.
- Realizar funciones según el diagnostico individual de acuerdo con las guías de manejo y tecnología requerida.
- Asistir a las personas en las actividades de la vida diaria según condiciones del usuario, asignación y/o delegación del profesional, guías y protocolos vigentes.
- Realizar funciones en el cuidado de las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por ciclo vital, en relación con los principios científicos y éticos vigentes.
- Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes.
- Trasladar pacientes bajo criterios de seguridad.
- Brindar atención integral al individuo y a la familia en relación al ciclo vital de acuerdo con el contexto social, político, cultural y ético en el que se desarrolle.
- Adelantar las acciones necesarias en caso que se presenten situaciones que afecten el normal desarrollo de las actividades.
- Dar respuesta a solicitudes de entes de control en los términos requeridos.
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas.

La presente se expide a los (23) días del mes de Marzo de 2023.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que**, RIOS NIÑO ANDREA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.049.637.890,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA (UCI A),** en ejecución del contrato No. 150 DE 2021, desde el 01 de enero de 2021, hasta el 15 de febrero de 2021.

Desempeñando las siguientes funciones:

- Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y normas vigentes.
- Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente.
- Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias.
- Realizar funciones según el diagnostico individual de acuerdo con las guías de manejo y tecnología requerida.
- Asistir a las personas en las actividades de la vida diaria según condiciones del usuario, asignación y/o delegación del profesional, guías y protocolos vigentes.
- Realizar funciones en el cuidado de las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por ciclo vital, en relación con los principios científicos y éticos vigentes.
- Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes.
- Trasladar pacientes bajo criterios de seguridad.
- Brindar atención integral al individuo y a la familia en relación al ciclo vital de acuerdo con el contexto social, político, cultural y ético en el que se desarrolle.
- Adelantar las acciones necesarias en caso que se presenten situaciones que afecten el normal desarrollo de las actividades.
- Dar respuesta a solicitudes de entes de control en los términos requeridos.
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas.

La presente se expide a los (23) días del mes de Marzo de 2023.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que**, RIOS NIÑO ANDREA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.049.637.890,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA (UCI A),** en ejecución del contrato No. 279 DE 2021, desde el 16 de febrero de 2021, hasta el 31 de diciembre de 2021.

Desempeñando las siguientes funciones:

- Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y normas vigentes.
- Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente.
- Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias.
- Realizar funciones según el diagnostico individual de acuerdo con las guías de manejo y tecnología requerida.
- Asistir a las personas en las actividades de la vida diaria según condiciones del usuario, asignación y/o delegación del profesional, guías y protocolos vigentes.
- Realizar funciones en el cuidado de las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por ciclo vital, en relación con los principios científicos y éticos vigentes.
- Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes.
- Trasladar pacientes bajo criterios de seguridad.
- Brindar atención integral al individuo y a la familia en relación al ciclo vital de acuerdo con el contexto social, político, cultural y ético en el que se desarrolle.
- Adelantar las acciones necesarias en caso que se presenten situaciones que afecten el normal desarrollo de las actividades.
- Dar respuesta a solicitudes de entes de control en los términos requeridos.
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas.

La presente se expide a los (23) días del mes de Marzo de 2023.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que**, RIOS NIÑO ANDREA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.049.637.890,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA (UCI A),** en ejecución del contrato No. 017 DE 2022, desde el 01 de enero de 2022, hasta el 31 de marzo de 2022.

Desempeñando las siguientes funciones:

- Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y normas vigentes.
- Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente.
- Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias.
- Realizar funciones según el diagnostico individual de acuerdo con las guías de manejo y tecnología requerida.
- Asistir a las personas en las actividades de la vida diaria según condiciones del usuario, asignación y/o delegación del profesional, guías y protocolos vigentes.
- Realizar funciones en el cuidado de las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por ciclo vital, en relación con los principios científicos y éticos vigentes.
- Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes.
- Trasladar pacientes bajo criterios de seguridad.
- Brindar atención integral al individuo y a la familia en relación al ciclo vital de acuerdo con el contexto social, político, cultural y ético en el que se desarrolle.
- Adelantar las acciones necesarias en caso que se presenten situaciones que afecten el normal desarrollo de las actividades.
- Dar respuesta a solicitudes de entes de control en los términos requeridos.
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas.

La presente se expide a los (23) días del mes de Marzo de 2023.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que**, RIOS NIÑO ANDREA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.049.637.890,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA (UCI A),** en ejecución del contrato No. 300 DE 2022, desde el 01 de abril de 2022, hasta el 31 de diciembre de 2022.

Desempeñando las siguientes funciones:

- Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y normas vigentes.
- Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente.
- Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias.
- Realizar funciones según el diagnostico individual de acuerdo con las guías de manejo y tecnología requerida.
- Asistir a las personas en las actividades de la vida diaria según condiciones del usuario, asignación y/o delegación del profesional, guías y protocolos vigentes.
- Realizar funciones en el cuidado de las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por ciclo vital, en relación con los principios científicos y éticos vigentes.
- Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes.
- Trasladar pacientes bajo criterios de seguridad.
- Brindar atención integral al individuo y a la familia en relación al ciclo vital de acuerdo con el contexto social, político, cultural y ético en el que se desarrolle.
- Adelantar las acciones necesarias en caso que se presenten situaciones que afecten el normal desarrollo de las actividades.
- Dar respuesta a solicitudes de entes de control en los términos requeridos.
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas.

La presente se expide a los (23) días del mes de Marzo de 2023.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que**, RIOS NIÑO ANDREA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.049.637.890,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA (UCI A),** en ejecución del contrato No. 040 DE 2023, desde el 01 de enero de 2023, hasta el 15 de marzo de 2023.

Desempeñando las siguientes funciones:

- Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y normas vigentes.
- Admitir al usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente.
- Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias.
- Realizar funciones según el diagnostico individual de acuerdo con las guías de manejo y tecnología requerida.
- Asistir a las personas en las actividades de la vida diaria según condiciones del usuario, asignación y/o delegación del profesional, guías y protocolos vigentes.
- Realizar funciones en el cuidado de las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por ciclo vital, en relación con los principios científicos y éticos vigentes.
- Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes.
- Trasladar pacientes bajo criterios de seguridad.
- Brindar atención integral al individuo y a la familia en relación al ciclo vital de acuerdo con el contexto social, político, cultural y ético en el que se desarrolle.
- Adelantar las acciones necesarias en caso que se presenten situaciones que afecten el normal desarrollo de las actividades.
- Dar respuesta a solicitudes de entes de control en los términos requeridos.
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas.

La presente se expide a los (23) días del mes de Marzo de 2023.

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

	FORMATO CERTIFICADO PRACTICAS ESTUDIANTILES			
	CODIGO:TH-FO-18	VERSION: 1	FECHA: 06/05/2017	PAGINA: 15

Resolución de Aprobación 470 del 3 noviembre del 2016 Secretaría de Educación y Cultura de Sogamoso
Resolución de Aprobación 00340 del 06 Abril de 2017 Secretaría de Educación de Tunja
Resolución 005093 de 13 Agosto de 2015 Secretaría de Educación de Boyacá- Soatá

EL INSTITUTO TECNICO DE COLOMBIA POR COMPETENCIAS S.A.S

NIT: 900277905-4

CERTIFICA

Que la Egresada ANDREA RIOS NIÑO, Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía 1.049.637.890 de Tunja, realizo sus prácticas correspondientes a ciclo II III Y IV en las Entidades relacionadas a continuación:

ENTIDAD	CIUDAD	No. HORAS	No. TELEFONO
ANSIANATO MOTAVITA	MOTAVITA	172	7423593
ASILO SAN JOSE	TUNJA	107	7422675
HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIQUI	RAMIRIQUI	310	7327546
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ	MONIQUIRÁ	310	7182360

Rotando por los servicios de atención al adulto mayor, vacunación, toma de muestra sanguínea, urgencias, PYP, archivo, salas de cirugía, ginecología, observación, pediatría medicina interna y sicaps.

La presente se expide en Tunja a solicitud del interesado a los 05 días del mes de Febrero del año 2019.

Instituto Técnico de Colombia por Competencias S.A.S
NIT 900277905 - 4

ANYI KARINA BOHORQUEZ
COORDINADOR DE TALENTO HUMANO
3106254447

No. contrato.	**COMPLEMENTO CONTRATO ELECTRONICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 054-2026**
Contratante:	**E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL.** **NIT. 820.003.641-1**
Contratista:	**ANDREA RIOS NIÑO** **C.C. No. 1049637890 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:	**29 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, **ANDREA RIOS NIÑO,** identificada con cédula de ciudadanía **No. No. 1049637890 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, elcual 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. 202601061 del 26 de enero de 2026, expedido por el jefe de presupuesto de la entidad contratante.
4. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**4.1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA** 1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato. 2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual evitando dilaciones y en trabamientos que afecten el debido desarrollo. 3. Llevar registros, archivos y controles que se requieran para información oportuna y confiable respecto de los asuntos a su cargo. 4. Atender los requerimientos hechos por el contratante o supervisor y en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente este acto. 5. Mantener informada a la Supervisión de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato. 6. Acreditar mensualmente, junto con el informe de supervisión su afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, pensión y riesgos laborales en los términos y porcentajes establecidos en la ley, de conformidad con lo preceptuado en la ley 789 de 2002, ley 1150 de 2007 y la ley 1955 de 2019. 7. Realizar el pago de impuestos, tasas y emolumentos a que haya lugar. 8. Mantener informado al supervisor sobre el desarrollo de las actividades contractuales, para lo cual presentará informes mensuales de la ejecución del objeto contractual. 9. Aplicar tanto la Ley de archivo como la Ley de Habeas Data, en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. 10. Operar y manejar en forma correcta, así como responder por el cuidado y buen uso de los equipos

y elementos asignados para el desarrollo de las obligaciones contractuales.

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

4.2. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:**

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

1. Generar y entregar cronograma mensual de actividades por EBS según formato dispuesto por el MSPS que dé cuenta de todas las acciones y actividades realizadas por los EBS durante cada periodo contratado.
2. 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 PIRGUA TUNJA, Teléfono: 3125493115, correo

	electrónico: andreaarioos@gmail.com
31. FIRMA ELECTRÓNICA	EL CONTRATISTA acepta de manera inequívoca el contenido del contrato electrónico y sus anexos con la aceptación de este a través de la plataforma SECOP II
ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ELECTRONICO No. 054-2026 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

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-01-26→4:13:57 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1049637890	ANDREA		RIOS	NIÑO	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) ANDREA RIOS NIÑO identificado(a) con CC 1049637890 registra La siguiente información:

2026-01-26→4:13:57 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-01-18	121	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).

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ANDREA RIOS NIÑO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.049.637.890

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 6 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ANDREA RIOS NIÑO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.049.637.890

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 5 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN **321 405 9500.**

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ANDREA RIOS NIÑO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.049.637.890

Asistió al Curso de:

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

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 8 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ANDREA RIOS NIÑO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.049.637.890

Asistió al Curso de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ANDREA RIOS NIÑO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.049.637.890

Asistió al Curso de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

ANDREA RIOS NIÑO

Identificación C.C. Nº 1.049.637.890

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO GESTIÓN DEL DUELO

Intensidad horaria: 40 horas teórico

YENNY PAOLA NEIRA
Directora del Área Técnica y Educativa

CRISTIAN FERNEY HEREDIA ALBA
CEO ICARO APH S.A.S
MEDICO ESP SALUD OCUPACIONAL
REG MED: 15367/2013 - RES. S.O. 1958 del 11/9/15

Realizado en el mes de Diciembre del 2024

Registrado en Libro No: 002 Folio No: 011 Bajo el No: GD-075 Valido hasta: 12/2026

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANDREA RIOS NIÑO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1049637890

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Tunja, a los diecisiete (17) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE
Subdirectora (E)
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL
REGIONAL BOYACÁ

97344257 - 17/05/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9303002961570CC1049637890C.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a9d7e6d1-9935-4669-b8d0-bfc013f5cb31

Nombres y apellidos / Full name: **ANDREA RIOS NIÑO**

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

Número de identificación / ID Number: **1049637890**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **24/04/1994**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3125933115**

Correo electrónico / e-mail: **andreaario05@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	4	8	2017		D2288	TUNJA ESE SANTIAGO CENTRO 1 I	Ana Oliva Moreno Castelblanco
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	16	8	2017		1434025	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY FRANCISCA ORTEGA GONZALEZ
Varicela Particular	Primera	24	8	2017		14647-3	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY FRANCISCA ORTEGA GONZALEZ
TD Adulto	Segunda	6	9	2017		D2288	TUNJA ESE SANTIAGO CENTRO 1 I	Ana Oliva Moreno Castelblanco
Fiebre Amarilla	Única	18	9	2017		M56061V	TUNJA ESE SANTIAGO CENTRO 1 I	Eulalia Arias Sanchez
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	18	9	2017		1434025	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY FRANCISCA ORTEGA GONZALEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	19	10	2017		1434023	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY FRANCISCA ORTEGA GONZALEZ
TD Adulto	Tercera	15	3	2018		221501316A	TUNJA ESE SANTIAGO CENTRO 1 I	ASTRID LORENA NONSOQUE RODRIGU
Triple Viral Particular	Primera	7	4	2018		A69CE575A	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY FRANCISCA ORTEGA GONZALEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Refuerzo	16	8	2018		AHBVC678AP	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	FANNY FRANCISCA ORTEGA GONZALEZ
TD Adulto	Cuarta	1	4	2019		221502016B	TUNJA ESE SANTIAGO CENTRO 1 I	Eulalia Arias Sanchez
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	5	2020		V50220006	TUNJA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	arabella linares junco
COVID PFIZER	Primera	20	2	2021		EN1194	TUNJA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	arabella linares junco
COVID PFIZER	Segunda	13	3	2021		EN1195	TUNJA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	arabella linares junco

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.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a9d7e6d1-9935-4669-b8d0-bfc013f5cb31

Nombres y apellidos / Full name: **ANDREA RIOS NIÑO**

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

Número de identificación / ID Number: **1049637890**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **24/04/1994**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3125933115**

Correo electrónico / e-mail: **andreaario05@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				
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	28	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	ARABELLA LINARES JUNCO
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	9	8	2022	PFIZER	PCA0074	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	ARABELLA LINARES JUNCO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	31	3	2023		220500422F	CRUZ ROJA COLOMBIANA SEC BOYACA	ANA ROSA CARDENAS PINEDA
TD Adulto	Quinta	30	12	2024	Serum	2333L021C	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA	MARIA LINA MONROY MARTINEZ - CC24221427 - Activo
Varicela Particular	Refuerzo	14	8	2025		Z002794	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO - BOYACÁ	FANNY FRANCISCA ORTEGA GONZALEZ - CC23273536 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	14	8	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA	MARIA LINA MONROY MARTINEZ - CC24221427 - Activo

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

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

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

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

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

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

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

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

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ANDREA RIOS NI?O identificado(a) con CC 1049637890 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/10/2017

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 6 días del mes 3 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 01 Inscripción

4. Número de formulario 14500474681

(415)7707212489984(8020) 000001450047468 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1049637890	2	Impuestos y Aduanas de Tunja 20	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1049637890	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Tunja 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIOS	NIÑO	ANDREA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Tunja 001

41. Dirección principal: VDA PIRGUA

42. Correo electrónico: andreaarioos@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3125493115	

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
8692	2019/01/11						5132	

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 20																									

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: 1

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 FIGUEREDO BONILLA MYRIAN

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TUNJA, BOYACA, **26/01/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANDREA RIOS NINO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1049637890**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488413315174**
Fecha de apertura	**12/02/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA