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 **GESTOR COMUNITARIO** 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:

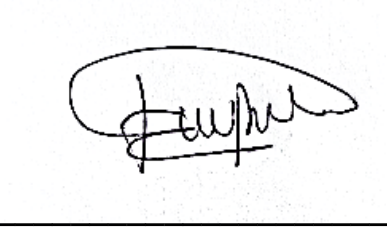
ACTIVIDADES GESTOR COMUNITARIO
1. Informar y socializar en y con la comunidad las acciones desarrolladas y a realizar por parte del EBS en cada microterritorio, a través de los medios y herramientas comunicativas disponibles.
2. Servir como enlace directo entre los equipos básicos de salud y la comunidad de cada micro territorio, garantizando la participación y vinculación de las familias, para la construcción de Plan Integral de Cuidado familiar por parte de los profesionales de EBS (Registro de familias).
3. Participar y apoyar los espacios de socialización de la implementación del modelo APS- EBS ante la red interinstitucional.
4. Apoyar y Fortalecer las actividades de información y educación en salud en los microterritorios en los que operan los EBS.
5. Convocar y apoyar el desarrollo de jornadas de salud, realizadas por la ESE en los microterritorios, para el beneficio de la comunidad.
5. Entregar informe mensual que incluya los soportes de las acciones realizadas y el diligenciamiento completo de los formatos establecidos.
7. Una vez aprobado el cupo, y abierto el programa para dar inicio a la Formación Promotores de Salud, el contratista se compromete a cumplir con las actividades propias de la actividad educativa y presentar soporte de los avances de manera mensual, hasta la terminación y aprobación del mismo, haciendo entrega mensual de soportes de las actividades presentadas mediante plataforma SOFIA PLUS (SENA), así como la entrega

del certificado una vez culminado el periodo establecido por el servicio de aprendizaje Sena.
8. Pagar los aportes a seguridad social integral de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) a que legalmente está obligado.
9. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista.
10. Todas las demás indicaciones que determine la coordinación de APS o Supervisión del contrato con el fin de dar cumplimiento a los convenios establecidos con el ministerio de salud, secretaria de salud territorial o secretaria de salud departamental.

Duración del contrato: Según se determine en el contrato.

Forma de pago: Pago mensual de **$ 2.500.000** pesos m/te.

Cordialmente,



NOMBRE: MARIA IRENE VITACACHA LOPEZ
C.C. No. 52798732 de BOGOTA





Powered by CamScanner

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
Viracachá	López	María Irene

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C __X_ C. E ___ PAS ___ | 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 3 1 MES 0 7 AÑO 1 9 8 0

PAÍS _Colombia _____

DEPTO Boyacá_____

MUNICIPIO Tuta_____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vereda HACIENDA SECTOR EL _____

PAÍS __COLOMBIA_____DEPTO Boyacá

MUNICIPIO Tuta_____

TELÉFONO 3147251989_____EMAILviracacha28mail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 1 2 AÑO 1 9 9 7

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

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

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

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: ESE San Miguel de Tuta	PÚBLICA: x	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Boyacá	MUNICIPIO: Tuta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 7351113	FECHA DE INGRESO: DÍA 27 MES 08 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO: DÍA 27 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Gestora social	DEPENDENCIA: Tuta	DIRECCIÓN: Tuta	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Elite Blu	PÚBLICA:	PRIVADA: x	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Boyacá	MUNICIPIO: Sotaquira	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 3102588327	FECHA DE INGRESO: DÍA 02 MES 05 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO: DÍA 19 MES 02 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO: Operario de cultivo /Oficios varios	DEPENDENCIA: Sotaquira	DIRECCIÓN: Kilómetro 4 vereda la Toma	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Fundación clínica shaio	PÚBLICA:	PRIVADA: x	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Cundinamarca	MUNICIPIO: Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: info@shaio.org	
TELÉFONOS: PBX:(57 1).5938210	FECHA DE INGRESO: DÍA 12 MES 04 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO: DÍA 26 MES 02 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: Auxiliar de admisiones	DEPENDENCIA: Bogotá	DIRECCIÓN: Diagonal 115# 70c-75	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Wimpy Colombia LTDA	PÚBLICA:	PRIVADA: x	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Cundinamarca	MUNICIPIO: Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: wimpy@wimpy.com.co	
TELÉFONOS: 4176077	FECHA DE INGRESO: DÍA 04 MES 05 AÑO 1998	FECHA DE RETIRO: DÍA 05 MES 06 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO: Colaboradora de unidad	DEPENDENCIA: Bogotá	DIRECCIÓN: Avenida 68 #14-05	

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		4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	9	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	25	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) 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 _11 de Marzo 2026_____

María Irene Viracahá López

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1. DE BIENES Y RENTAS

MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 52.798.732 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

COLOMBIA	Departamento BOYACA	Municipio TUTA	
TUTA VEREDA HACIENDA SECTOR EL CRUCE		Teléfonos 3147251998	

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JULIA HORTENCIA LOPEZ	24.201.797	MADRE
KAREN LORENA VIRACACHA	1.010.043.484	HIJA
NATACHA CATALINA GARZON VIRACACHA	1.031.810.945	HIJA
SHERYL STEPHANY GARZON VIRACACHA	1.031.815.426	HIJA
GABRIEL MATEO GARZON VIRACACHA	1.031.832.352	HIJO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	8,000,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	8,000,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AGRARIO	AHORROS	415902058384	TUTA BOYACA	$ 0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
VIVIENDA	PROMESA DE VENTA	18,000,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Powered by CamScanner

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ASTRID GARZON LOPEZ	PRESTAMO	2,500,000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
OSCAR HERNAN GARZON LOPEZ	C.C. X C.E. T.I.	80.074.382

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
ARREGLOS DE COSTURAS	OCACIONAL

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

TUTA BOYACA 14-ENERO -2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-010

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:35:28 PM horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52798732**
Apellidos y Nombres: **VIRACACHA LOPEZ MARIA IRENE**

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.

DIJIN

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

Powered by CamScanner

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 14/01/2026 12:44:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52798732** y Nombre: **MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ.**

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. **132515006** . 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. 288599075

PIB
12:27:39

Bogotá DC, 14 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) MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52798732:

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 Política 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.

Powered by CamScanner

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 18:44:17 horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52798732,** Apellidos y Nombres **VIRACACHA LOPEZ MARIA IRENE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE SAN MIGUEL TUTA**, con NIT **820003641-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 miércoles 14 de enero de 2026, a las 13:12:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52798732
Código de Verificación	52798732260114131202

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

Powered by CamScanner

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 52798732 **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 14/01/2026 01:33 PM

Código Verificación: **F57234RC6G**

Válida hasta: **14/04/2026**

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: MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ			GÉNERO: Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 52798732	FECHA NACIMIENTO: 31/07/1980	EDAD: 45 año(s) 25 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA			TIPO EXAMEN: Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: GESTOR COMUNITARIO	JORNADA TRABAJO: Diurno		FECHA: 25/08/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación	X	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							
	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		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 vehículos		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

SE RECOMIENDA EL USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN DE NIVEL MEDIO COMO MEDIDA PREVENTIVA

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:

MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ



Nazvan Soft
www.nazvansoft.com

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre

El Instituto Técnico Comercial

"Nueva América"

Autorizado por la Secretaria de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.,
según Resolución No. 4275 del 7 de Octubre de 1994

Confiere a:

María Irene Viracacha López

Identificado (a) con T.I. No. 800731-10134 de Bogotá

el Título de:

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Dira Africano
Secretario

Dado en Santafé de Bogotá a 1 de Diciembre de 1997

No requiere Registro " según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 "
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

Fise

Powered by CamScanner

Acta Individual de Grado

Inscripción S.E. 5056

DANE 31100125059

INSTITUTO TECNICO COMERCIAL NUEVA AMERICA

En la ciudad de SANTAFE DE BOGOTA D.C. a los SIETE (7) días del mes de DICIEMBRE del año 1.997 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del INSTITUTO TECNICO COMERCIAL NUEVA AMERICA

Institución aprobada hasta 1.998 en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por SECRETARIA DE EDUCACION para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad COMERCIAL según RESOLUCION No. 4275 del SIETE (7) de OCTUBRE de 1.994

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER COMERCIAL, al graduado cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

VIRACACHA LOPEZ MARIA IRENE T.I. #800731-10134 BOGOTA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 01 de fecha 07-12-97 que consta de 36 alumnos que comienza con el nombre de AGUDELO PEREZ MANUEL ANDRES, y se cierra con el nombre de VIRACACHA LOPEZ MARIA IRENE, firmado y sellado por MARY AFRICANO (Rector) y DIVA AFRICANO (Secretario).

Dada en SANTAFE DE BOGOTA D.C. a los SIETE días del mes de DICIEMBRE de 1.997

Firmado y Sellado

El Rector o Director

C.C. No. 35'497.847 DE SUBA-BTA

Secretario (a)

C.C. No. 35'495.320 SUBA-BTA

DIPLOMA No. _____

FISE-SISTEMAS 212 8680 - 212 8859

Powered by CamScanner

FUNDACION CLINICA SHAIO

PRIMER CENTRO CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

Certifica que:

MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ

Con CC No. **52.798.732**

Asistió al curso

APOYO VITAL BÁSICO

Intensidad horaria de 20 horas
Bogotá D.C., 29 de Junio de 2010

Álvaro Sanabria Quiroga
Director División de Educación
e Investigación

Mauricio Abello Sánchez
Coordinador Capacitación RCP
Jefe Departamento de Anestesia

Powered by CamScanner

FUNDACION CLINICA SHAIO

LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN

Certifica que:

IRENE VIRACACHA LÓPEZ
C.C. 52.798.732

Participó en el

CURSO DE REANIMACIÓN BÁSICA

Realizado en la Fundación ABOOD SHAIO el día 5 de Julio de 2014 con una duración de 20 horas.

Dr. Iván José Armenta Gutiérrez, MD.
Director División de Educación

Dr. Alberto Lineros Montañez, MD
Director Departamento de Urgencias

SIES SHAIO... ES CORAZÓN

www.shaio.org

Powered by CamScanner

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 52798732

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Cosechar producto agrícola según especificaciones técnicas - NIVEL INTERMEDIO

Código: 270401110 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en MOSQUERA. A los diez (10) días del mes de Septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

1116321 - 10/09/2021
No Y FECHA REGISTRO

NELSON OCTAVIO GÓMEZ BOTERO
Subdirector CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA
REGIONAL CUNDINAMARCA

Vigencia:
hasta el 10 de Septiembre de 2024

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 951200270401110CC52798732C.

Powered by CamScanner

No. contrato.	103 - 2025
Contratante:	**E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL.** NIT. 820.003.641-1
Contratista:	**MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ** C. de C. No. 52.798.732 DE BOGOTÁ
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR COMUNITARIO DE SALUD PARA LA ZONA RURAL DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL MINSALUD, DE LA ESTRATEGIA DE APS EN LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL.**
Valor:	Ocho millones de pesos ($8´000.000) M/cte.
Plazo de ejecución:	Cuatro (04) meses contados a partir de la firma del acta de inicio.
Fecha de contrato:	28 de agosto de 2025.

Entre los suscritos, por una parte, **LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ** identificada con cédula de ciudadanía No 1.054.678.677 de Moniquirá, en su calidad de gerente de la E.S.E. Puesto de Salud San Miguel de Tuta - Boyacá, facultada por la Junta Directiva para contratar en calidad de Representante Legal, quien para efectos del presente contrato se denominará el CONTRATANTE; y por la otra **MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ**, titular de la C. de C. No. 52.798.732 DE BOGOTÁ, quien para los efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir el presente contrato de prestación de servicios profesionales el cual se regirá por las siguientes cláusulas previas las siguientes consideraciones: **1.** Que la E.S.E. Puesto de Salud San Miguel para garantizar la prestación de los servicios a su cargo requiere contar con personal idóneo que brinde atención oportuna, eficiente, a fin de apoyar y coadyuvar en las actividades del **área misional de la entidad**. **2**. Que conforme a lineamientos nacionales establecidos mediante la resolución 0877 de 2025 se asignaron recursos para la entidad para la conformación de cuatro (04) equipos básicos en Salud – EBS, que para el perfil como **GESTOR COMUNITARIO** se requiere su contratación para su destinación específica para el desarrollo y cumplimiento de ese programa. **3.** Que de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo Nº 004 de 2021, se prescribe que para ésta clase de prestación de servicios la entidad estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que demuestre idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas. **4.** Que se adelantaron los respectivos estudios previos para la celebración del presente contrato en observancia de los principios de la función administrativa y de la contratación con entidades del estado que resultan aplicables a la ESE Puesto de Salud San Miguel. **5.** Que la persona a contratar fue elegida dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el decreto 1409 de 2024 que define la Metodología de Selección Promotor de Salud. La selección de las/los auxiliares promotoras/es de salud será realizada por las formas organizativas propias del territorio o de la comunidad Junta de Acción Comunal, Cabildos, Estructuras propias con la que se contrata y cumple con el perfil idóneo como GESTOR para el objeto a contratar, lo cual garantiza el cumplimiento cabal de las obligaciones contractuales. **6.** Que una vez agotado el procedimiento de convocatoria, evaluación y elección de las personas la junta de acción comunal asojuntas del

municipio de tuta, y demás juntas participantes eligieron personal que cumple con los requisitos exigidos en el lineamiento del ministerio de salud y protección social**. 7.**Que existe la disponibilidad presupuestal para la suscripción del presente contrato, el cual además se rige por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR COMUNITARIO DE SALUD PARA LA ZONA RURAL DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DEL MINSALUD, DE LA ESTRATEGIA DE APS EN LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL. **CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR:** La E. S. E. pagará al contratista por la ejecución del presente contrato la suma de **OCHO MILLONES DE PESOS ($8´000.000) M/cte**. El presente contrato incluye IVA, honorarios y emolumentos que impliquen la cabal ejecución del objeto contractual; por lo tanto, el contratista sólo tendrá derecho a los valores expresamente convenidos en ésta cláusula, sin que se genere relación laboral, ni prestaciones sociales. La E.S.E. no responderá por actividades adicionales por fuera de lo pactado. **CLÁUSULA TERCERA FORMA DE PAGO:** La E.S.E. pagará al CONTRATISTA la suma acordada, mediante cuatro (04) pagos iguales, exigibles al último día hábil de cada mes calendario durante la vigencia del contrato, cada uno por valor de **DOS MILLONES DE PESOS ($2´000.000) M/cte**, previa acreditación de: i) certificación del supervisor del contrato sobre el cumplimiento a satisfacción del objeto contractual y obligaciones conexas, (ii) el informe de actividades o su equivalente; iii) Para efectos de cada pago el contratista deberá encontrarse al día en los pagos correspondientes al sistema de seguridad social integral, conforme lo establece el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el decreto 1273 de 2018 "*en relación al pago y retención de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales de trabajadores independientes …*" y la ley 1955 de 2019. iv) Deberá anexarse la cuenta de cobro o factura por el contratista. **PARAGRAFO 1:** LA E.S.E. PUESTO DE SALUD efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. **CLÁUSULA CUARTA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** El CONTRATISTA ejecutará el objeto del presente contrato en un plazo de cuatro (04) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio. **CLAÚSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES.** Para la debida ejecución del objeto contractual, EL CONTRATISTA cumplirá las siguientes: **PARAGRAFO 1: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** 1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato. 2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual evitando dilaciones y en trabamientos que afecten el debido desarrollo. 3. Llevar registros, archivos y controles que se requieran para información oportuna y confiable respecto de los asuntos a su cargo. 4. Atender los requerimientos hechos por el contratante o supervisor y en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente este acto. 5. Mantener informada a la supervisión de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato. 6. Acreditar mensualmente, junto con el informe de supervisión su afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, pensión y riesgos laborales en los términos y porcentajes establecidos en la ley, de conformidad con lo preceptuado en la ley 789 de 2002, Ley 1150 de 2007 y la Ley 1955 de 2019. 7. Realizar el pago de impuestos, tasas y emolumentos a que haya lugar. 8. Aplicar tanto la Ley de archivo como la Ley de Habeas Data, en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. 9. Operar y manejar en forma correcta, así como responder por el cuidado y buen uso de los equipos y elementos asignados para el desarrollo de las obligaciones contractuales. 10. Apoyar la gestión documental y fomentar la conservación adecuada de los archivos, mediante la utilización de procedimientos y operaciones archivísticas de conformidad con las normas vigentes. 11. El CONTRATISTA se

compromete a realizar y velar por el cumplimiento de todos los procesos y procedimientos de cada servicio. 12. Coadyuvar y cumplir de manera decidida con la gestión de todos los procesos y procedimientos de su servicio, tanto asistencial como administrativa requeridos para habilitación, acreditación, sistema de garantía de la calidad y MIPG, de acuerdo con las normas que le regulan y las políticas y directrices impartidas por la ESE, además de asistir a las reuniones en que se requiera. 13. Constituye causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de LA ENTIDAD CONTRATANTE, el recibir queja por parte de usuarios y/o funcionarios de la entidad, que permita establecer la no prestación del servicio por parte del CONTRATISTA y/o la deficiencia en la oportunidad y/o calidad al prestarlo. **PARÁGRAFO 2: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** El contratista dentro de la ejecución del contrato, de manera independiente, es decir sin que exista subordinación laboral, utilizando sus propios medios, se obliga al desarrollo de las siguientes actividades: 1. Informar y socializar en y con la comunidad las acciones desarrolladas y a realizar por parte del EBS en cada microterritorio, a través de los medios y herramientas comunicativas disponibles. 2. Apoyar, la realización mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y primer contacto con las comunidades de cada micro territorio. 3. Servir como enlace directo entre los equipos básicos de salud y la comunidad de cada micro territorio, garantizando la participación y vinculación de las familias, para la construcción de Plan Integral de Cuidado familiar por parte de los profesionales de EBS (Registro de familias). 4. Participar y apoyar los espacios de socialización de la implementación del modelo APS-EBS ante la red interinstitucional. 5. Apoyar y Fortalecer las actividades de información y educación en salud en los microterritorios en los que operan los EBS. 6. Convocar y apoyar el desarrollo de jornadas de salud, realizadas por la ESE en los microterritorios, para el beneficio de la comunidad. 7. Entregar informe mensual que incluya los soportes de las acciones realizadas y el diligenciamiento completo de los formatos establecidos. 8. Una vez aprobado el cupo, y abierto el programa para dar inicio a la Formación Promotores de Salud, el contratista se compromete a cumplir con las actividades propias de la actividad educativa y presentar soporte de los avances de manera mensual, hasta la terminación y aprobación del mismo, haciendo entrega mensual de soportes de las actividades presentadas mediante plataforma Sofia plus (SENA), así como la entrega del certificado una vez culminado el periodo establecido por el servicio de aprendizaje Sena. 9. Pagar los aportes a seguridad social integral de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) a que legalmente está obligado. 10. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista. 11. Todas las demás indicaciones que determine la coordinación de APS o Supervisión del contrato con el fin de dar cumplimiento a los convenios establecidos con el ministerio de salud, secretaria de salud territorial o secretaria de salud departamental.

PARÁGRAFO 3: El contratista se obliga a acreditar la inscripción al curso de formación como **AUXILIAR PROMOTOR DE SALUD**, una vez la entidad le comunique la disponibilidad u oferta para dicho curso. De no cumplirse, la entidad podrá suspender unilateralmente el contrato u ordenar su liquidación en el estado en que se encuentre, ante la imposibilidad de continuar con su ejecución. **PARÁGRAFO 4: OBLIGACIONES DE LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL:** La Empresa se compromete a: 1. Cancelar oportunamente al CONTRATISTA el valor del presente contrato en la forma estipulada, previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por esta Entidad. 2. Brindar apoyo logístico al contratista en lo que requiera para la ejecución del objeto del contrato. 3. Vigilar el desarrollo y ejecución del contrato y exigir al contratista el cumplimiento del mismo, a través del Supervisor del contrato. **CLÁUSULA SEXTA:**

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: LA ENTIDAD CONTRATANTE cancelará el valor del presente contrato con cargo al rubro N° 2.1.2.02.02.009.03 denominado "Servicios de Salud EBS", conforme al CDP No. 202508056 del 28 de agosto de 2025, expedido por la jefe de presupuesto de la entidad contratante**. CLÁUSULA SÉPTIMA: CESIÓN Y SUBCONTRATOS.** El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente, ni subcontratar el objeto del presente contrato con persona alguna natural o jurídica, sin el previo consentimiento de la E.S.E., por lo que esta tampoco se hace responsable de ninguna de las obligaciones emanadas de los subcontratos ni de sus resultados por el hecho de haberlos autorizado. **CLÁUSULA OCTAVA: CADUCIDAD Y SANCIONES**: La entidad podrá dar aplicación al procedimiento sancionatorio establecido en los artículos 45, 46 y 47 del Acuerdo de la junta directiva No. 004 de 2021 o estatuto de Contratación, a fin de declarar la caducidad administrativa el contrato si a ello hubiere lugar, así como las sanciones o correctivos, las cuales el contratista declara aceptar. **CLÁUSULA NOVENA: GARANTIA**: Las garantías no serán obligatorias en los contratos cuya modalidad es directa, menor a 50 SMLMV, de acuerdo con el art. 44 del estatuto de contratación y por ende no se exigirá la acreditación de pólizas de seguros por razón de la cuantía. **CLÁUSULA DÉCIMA: MULTA**: En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo del CONTRATISTA éste autoriza expresamente mediante el presente documento a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL, para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que éstas sobrepasen el 10% del valor total del mismo. De las multas pasadas impuestas y cobradas, se informará a la Cámara de Comercio. **CLÁUSULA UNDÉCIMA: PENAL PECUNIARIA**. Si llegare a suceder el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato o proporcional, cantidad que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL podrá cobrar ejecutivamente sin necesidad de requerimiento previo y constitución en mora, a los cuales expresamente se renuncia e independiente de los perjuicios que el incumplimiento del CONTRATISTA ocasione a la E.S.E. **CLÁUSULA DUODECIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA afirma bajo juramento que no se halla en curso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad a que se refiere el artículo 10 del Acuerdo 004 de 2021. **CLÁUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACION, MODIFICACION E INTERPRETACION UNILATERALES**. Este contrato podrá ser terminado, modificado e interpretado unilateralmente por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL, de acuerdo con las disposiciones contenidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993 sobre contratación administrativa, teniendo en cuenta circunstancia relacionadas con el servicio público. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN.** Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: a) Por mutuo acuerdo entre las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la E.S.E. b) Por declaración de caducidad o terminación unilateral en los términos previstos en los artículos 17 y 18 de la Ley 80 de 1993 y normas complementarias. c) Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. En cualquiera de los eventos de terminación se procederá a la liquidación del contrato, en los términos de ley. Podrá terminarse de manera anticipada si el objeto o valor se agotan, siempre y cuando no genere perjuicios a la Entidad. **PARÁGRAFO 1: LIQUIDACIÓN:** El presente contrato no será objeto de liquidación de acuerdo con lo dispuesto en el parágrafo 1 del Acuerdo 004 de 2021 donde indica que "*La liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios*

profesionales y de apoyo a la gestión. Con el informe final del contratista y la constancia de pago se entenderá el cumplimiento total y liquidado el contrato. Únicamente habrá lugar a liquidar el contrato, en caso que haya saldos, cuentas pendientes u observaciones a realizar por las partes.". En caso de requerirse, se liquidará dentro de los dos (2) meses siguientes a su terminación. De no lograrse acuerdo, se liquidará unilateralmente dentro del mes siguiente. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: SOLUCIÓN DE LAS CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.** Las parten convienen que en el evento en que surja alguna diferencia entre las mismas, por razón o con ocasión del presente contrato, será resulta a través de los mecanismos de solución de conflictos como la conciliación de conformidad con las normas que rigen la materia. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA.** La supervisión del presente contrato se ejercerá por la **Jefe Enfermería** de la E.S.E. quien velará y exigirá al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato, quien además deberá desarrollar las funciones previstas en el art. 50 del Acuerdo 004 de 2021. **PARÁGRAFO:** La Gerencia podrá modificar esta designación en cualquier momento. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO.** Son documentos del presente contrato: 1. Certificado de disponibilidad presupuestal, 2. El certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y de no estar en el registro nacional de medidas correctivas. 3. Copia de la cédula de ciudadanía. 4. Propuesta presentada por el contratista. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.** Se cumplirá según lo dispuesto en el Acuerdo 004 de 2021. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL**. Con ocasión del presente contrato el contratista no adquiere vinculación laboral alguna con el contratante. **CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL Y NOTIFICACIONES**. Para todos los efectos, las partes contratantes acuerdan como domicilio el de la E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL y recibirán notificaciones así: el **CONTRATISTA** en la Vereda hacienda, sector el Cruce – Municipio de Tuta, Teléfono: 3147251998, email viracacha28@gmail.com ; y la **CONTRATANTE** en la E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL Centro, del Municipio de TUTA – Boyacá.

El contratista manifiesta de manera expresa que acepta en su totalidad el contenido y términos del presente contrato y declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no le asiste ninguna incompatibilidad y/o inhabilidad de las descritas en el acuerdo 004 de 2021 o Estatuto de Contratación de la ESE. En señal de conformidad las partes suscriben el presente documento el día 28 del mes de agosto de 2025.

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

Contratante:

LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
Gerente E.S.E.

Contratista:

MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ

Proyectó: Carlos A. Rondón G. Asesor externo.

EL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA:

Que, **VIRACACHA LOPEZ MARIA IRENE,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No.52.798.732** prestó sus servicios en esta Institución desde el **12 DE ABRIL DE 2010 HASTA EL 26 DE FEBRERO DE 2016,** desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ADMISIONES.**

Se expide la presente certificación de acuerdo con lo dispuesto en el **ARTICULO 57 NUMERAL 7 DEL C.S. DE T.,** considerándose la Fundación liberada de entregar certificaciones posteriores al **26 DE MARZO DE 2016.**

Cordialmente,

GUILLERMO BOTERO VILLORIA
Director de Recursos Humanos

RR.HH. E/0216
GBV/IreneP

Powered by CamScanner

elite blu



NIT. 901.236.507-4

EL SUSCRITO JEFE DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA QUE

El (la) señor(a): MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 52.798.732 de BOGOTA , laboró en nuestra empresa desde el 2 de mayo de 2022 , hasta el 19 de 2 de 2025 , desempeñando el cargo de OPERARIO DE CULTIVO Y/ OFICIOS VARIOS , al momento de su retiro su asignación básica mensual era de: .LON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL PESC $ 1.423.500 , y su tipo de contrato se encontraba bajo la modalidad de Término Fijo

Se encontraba afiliado(a) al Sistema de Seguridad Social en las siguientes entidades:

SALUD	NUEVA EPS S.A.
PENSIÓN	FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A.
CESANTÍAS	FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A.
CAJA DE COMPENSACIÓN	COMFABOY

La presente certificación se expide el 21 de febrero de 2025

Cordialmente,

Nombre: ~~MARCO AURELIO GUEVARA~~
~~JEFE ADMINISTRATIVO~~

c.c. Hoja de Vida Cod. 903671

F-GH-056
v.02

Powered by CamScanner

WIMPY

NIT 860.050.364-1

El suscrito DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS de WIMPY COLOMBIANA LTDA.

CERTIFICA

Que la Señora **MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ**, identificada con la **C.C. No. 52.798.732** de **BOGOTA**, laboró en nuestra Compañía desde el día 04 de MAYO de 1998 y hasta el día 05 de JUNIO de 2003, desempeñándose en el cargo de **COLABORADORA DE UNIDAD**, devengando un salario básico mensual de $352.000(TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE)..

En constancia se expide el presente en Bogotá, D.C., a los 06 días del mes de JUNIO del año Dos Mil Tres (2.003).

Cordialmente,

WIMPY COLOMBIANA LTDA
Nit. 860.050.364-1

PATRICIA GUERRERO CASTILLA
Directora de Recursos Humanos

WIMPY COLOMBIANA LTDA. AVENIDA 68 No. 14-05 - CONMUTADOR: 417 6077 - FAX: 262 8564 - BOGOTA, D.C. - COLOMBIA
E-mail: wimpy@wimpy.com.co

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 1305fbb4-004f-4d71-9d1d-bfcff0fc0001

Nombres y apellidos / Full name: **MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ**

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

Número de identificación / ID Number: **5 2 7 9 8 7 3 2**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **31/07/1980**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3147251998**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID MODERNA	Primera	23	8	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	060D21A	IPS BIO-SINERGIA BOYACA S.A.S	LINA MARIA AMADO CHAPARRO
COVID MODERNA	Segunda	15	10	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	039010	IPS BIO-SINERGIA BOYACA S.A.S	LINA MARIA AMADO CHAPARRO
Fiebre Amarilla	Única	20	8	2025	Sanofi Pasteur	Y3D08	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ - CC24202807 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	20	8	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ - CC24202807 - Activo
TD Adulto	Primera	20	8	2025	Serum	2334X006A	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ - CC24202807 - Activo
COVID PFIZER JN1	Adicional	24	0	2025	PFIZER	ME0450	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ - CC24202807 - Activo
TD Adulto	Segunda	15	1	2026	Serum	2334L008A	TUTA ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	DORIS CECILIA CANO SANCHEZ

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.

Powered by CamScanner

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ identificado(a) con CC 52798732 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	07/04/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SUBSIDIADO-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 14 días del mes de enero 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,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARIA IRENE VIRACACHA LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.798.732**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14673773451

(415)7707212489984(8020) 000001467377345 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 9 8 7 3 2	7	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 7 9 8 7 3 2	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VIRACACHA	LOPEZ	MARIA	IRENE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tuta 8 3 7

41. Dirección principal
VDA HACIENDA

42. Correo electrónico viracacha28@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 8 3 0 7 3 6 8	

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
7 4 9 0	2 0 1 9 1 2 0 5						1 4 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [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 JIMENEZ PACHECO JESUS RICARDO

985. Cargo Analista II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: VIRACACHA LOPEZ MARIA IRENE, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 52798732, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-159-02-05838-4, con una antigüedad de UN (1) año(s).

Se expide en TUTA, a los quince (15) días del mes de enero de 2026, con destino a: QUIEN INTERESE

DIRECTOR (A) OFICINA

Banco Agrario de Colombia
Of. Tuta - Boyacá

FIRMA AUTORIZADA

Powered by CamScanner