

	E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GF-FO-02
		Fecha:	20/11/2020
	FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Versión	2
		Página:	2

FECHA DE SOLICITUD: 06/03/2026

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EBS (RES. 709/2025 MINSALUD) SECTOR RURAL

YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
GERENTE

FECHA DE RECIBO: 06/03/2026 RECIBIDO POR LEIDY FERNANDEZ

CDP No.: 2026000098 FECHA CDP. 06/03/2026

RUBRO ARTICULO:	DESCRIPCION A AFECTAR	VR DISPONIBLE RUBRO:
2.4.5.02.09.029.4	PRESTACION DE SERVICIOS - OPERATIVO - RESOLUCION 709 DE 2025 RURAL	12,000,000.00
VALOR TOTAL CDP		12,000,000.00


FIRMA RESPONSIBLE PRESUPUESTO


FIRMA RECIBIDO

VIGENCIA DEL CDP 06/04/2026

06/03/2026
FECHA RECIBIDO

E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO

Nit: 813004018-1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número: 2026000098

06/03/2026

TECNICO OPERATIVO

CERTIFICA:

Que una vez revisado el libro de control de presupuesto correspondiente a la vigencia fiscal del año 2026 se encontró que existe disponibilidad presupuestal para cubrir el siguiente gasto:

RUBRO / FUENTE	NOMBRE	Valor
2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES AUXILIAR:029-Prestacion de servicios - institucion UNIDAD EJECUTORA:4-Equipos basicos - Rural CPC: 91119-Otros servicios de la administración pública n.c.p. FUENTE:013-EQUIPOS BASICOS - RESOLUICON 709-2025	12,000,000.00

Total Disponibilidad:

12,000,000.00

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EBS (RES. 709/2025 MINSALUD) SECTOR RURAL

Son DOCE MILLONES PESOS

Dependencia Solicitante: GERENCIA

Responsable: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE

Cargo: GERENTE

Código Proyecto: 0


Meta:

NOTA: Este certificado tiene validez para su utilización hasta: 06/04/2026


LEIDY MARIEYI FERNANDEZ
TECNICO OPERATIVO

Elaboró: leidy

Modificó:

	E.S.E. MIGUEL BARRETO LÓPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-02
		Fecha:	03-02-2020
	FORMATO: ESTUDIOS PREVIOS	Versión	2
		Página:	1

FECHA	MARZO 6 DE 2026			
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EBS (RES. 709/2025 MINSALUD) SECTOR RURAL			
PRESUPUESTO ASIGNADO	DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000) M/CTE.			
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Mayor cuantía	Menor Cuantía	Mínima Cuantía	Contratación Directa
Marque con una X				X
CAUSAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	2.4.5.02.09.029.4.013 Prestacion de servicios institución			

1- MARCO LEGAL

La Ley 100 de 1993 en su artículo 194, reglamentado por el Decreto 1876 de 1994 establece que las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, las cuales cuentan con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

El artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, reconoce la existencia de entidades estatales que de conformidad con otras disposiciones legales cuentan con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

La propia Ley 100 de 1993 en su artículo 195 Numeral 6, en concordancia con el artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, estipula que en materia contractual las empresas sociales de salud se regirán por el derecho privado, de lo que es forzoso colegir entonces, que tienen la facultad de darse su propio reglamento de contratación en donde se establezcan las reglas por las cuales se regirán al momento de obligarse frente a los demás con la finalidad de adquirir bienes y servicios, para el cumplimiento del objeto principal para el cual fueron creadas, consistente en términos generales, en la prestación de servicios de salud.

En virtud de la facultad antes mencionada, La ESE "MIGUEL BARRETO LÓPEZ", mediante Acuerdo 014 del 19 de mayo de 2014, adoptó su propio estatuto de contratación, el cual en su artículo décimo tercero (13), creó la obligación en cabeza del gerente de la entidad, para que, dentro de los tres meses siguientes, expidiera la respectiva reglamentación al mismo, mediante la expedición de un manual de contratación que estuviera acorde con las exigencias normativas pertinentes.

Consecuencia del mandato antes comentado, la gerencia de la ESE Miguel Barreto López de Tello Huila, expidió la Resolución 146 del 01 de agosto de 2014, acto administrativo que adoptó el manual interno de contratación de la entidad, norma que establece en su artículo 13 que "todo contrato se fundamentará en el estudio de oportunidad y conveniencia" de la entidad para la prestación del servicio.


Así mismo en el mencionado estatuto, se establece que la contratación que se realice en LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MIGUEL BARRETO LÓPEZ, se desarrollará con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad; principios básicos de la función administrativa, es decir, son principios que sin duda deberán orientar toda contratación que pretenda adelantar, para la efectiva prestación del servicio público de salud en el Municipio de Tello.

De igual manera, en el artículo 16 del aquí aludido estatuto se establecen las modalidades de selección que podrá utilizar la ESE MIGUEL BARRETO LÓPEZ DE TELLO para la escogencia de sus contratistas, así:

6. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

Mínima cuantía	<p>Para la celebración de contratos, se solicitarán por lo menos dos (02) ofertas o cotizaciones debiendo seleccionarse la mejor de manera objetiva, en condiciones de igualdad entre todos los oferentes, con base en los respectivos análisis y estudios comparativos. Con todo, en el evento en que, habiéndose solicitado las respectivas cotizaciones, solo se allegare una (01) oferta, para su elección deberá de igual manera tenerse en cuenta los factores de escogencia, tales como cumplimiento, experiencia, organización, equipos, plazos, precio, calidad, respaldo, forma de pago etc. Frente a este último factor, debe entenderse que la oferta más conveniente no es necesariamente la de menor precio. El menor precio es una, pero no la única forma de conveniencia pues influyen también otros factores como la capacidad técnica, económica y financiera del oferente. Con todo, para la contratación que tenga por objeto la prestación de servicios especializados, se hará uso de factores de calificación destinados a valorar primordialmente los aspectos técnicos de la oferta, así como la experiencia relevante del oferente en el campo de que se trate.</p>
-----------------------	--

Proyectó: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	Revisó: JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: ASESOR JURÍDICO EXTERNO	Cargo: GERENTE


	E.S.E. MIGUEL BARRETO LÓPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-02
		Fecha:	03-02-2020
	FORMATO: ESTUDIOS PREVIOS	Versión	2
		Página:	2

Menor cuantía	<p>La modalidad de menor cuantía corresponde a la selección objetiva prevista para aquellos contratos cuya cuantía se encuentre entre los 500 S.M.L.M.V hasta 800 S.M.L.M.V la cual se adelantará de la siguiente forma: La entidad formulará una invitación pública a participar a cualquier interesado, que se publicará por un término no inferior a dos días hábiles en la página web de la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ, que deberá incluir como mínimo la siguiente información: El objeto, Plazo de ejecución, Forma de pago, Las causales que generarían el rechazo de las ofertas o la declaratoria de desierto del proceso, El cronograma del proceso, especificando la validez mínima de las ofertas que se solicitan, así como las diferentes etapas del procedimiento a seguir, incluyendo las reglas para expedir adendas a la invitación y para extender las etapas previstas, El lugar físico en que se llevará a cabo el recibo de las ofertas, Requisitos habilitantes: Se indicará la manera en que se acreditará la capacidad jurídica y de experiencia de los interesados, Factores de Calificación. Recibida las propuestas en el término señalado, la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ, efectuará la evaluación respectiva de la cual dará traslado por un día hábil. La adjudicación deberá recaer en el ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o interés y en general, cualquier clase motivación subjetiva. La entidad podrá adjudicar el contrato cuando sólo se haya presentado una oferta, y ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública.</p>
Mayor cuantía.	<p>La modalidad de mayor cuantía corresponde a la selección objetiva prevista para aquellos contratos cuya cuantía sea superior a 800 S.M.L.M.V la cual se adelantará de la siguiente forma: Con el propósito de suministrar al público en general la información que le permita formular observaciones a su contenido, la entidad publicará en la página web de la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ, el proyecto de términos de referencia por un término no inferior a tres días hábiles anteriores a la publicación de los términos de referencia definitivos, el cual deberá contener la siguiente información mínima: El Objeto, Plazo de ejecución, Forma de pago, Criterios técnicos de selección, Las causales que generarían el rechazo de las ofertas o la declaratoria de desierto del proceso, El cronograma del proceso, especificando la validez mínima de las ofertas que se solicitan, así como las diferentes etapas del procedimiento a seguir, incluyendo las reglas para expedir adendas a los términos de referencia para extender las etapas previstas, El lugar físico en que se llevará a cabo el recibo de las ofertas, Requisitos habilitantes, Factores de calificación, Las condiciones del contrato. Recibida las propuestas en el término señalado, la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ, efectuará la evaluación respectiva y otorgará un plazo único de un día hábil para que los proponentes puedan formular observaciones a la evaluación. La adjudicación deberá recaer en el ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o interés y en general, cualquier clase de motivación subjetiva.</p>
Contratación directa	<p>La E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el contrato, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, teniendo solo como parámetro los precios del mercado y la experiencia específica del contratista en los siguientes eventos: Cuando solo exista una persona que pueda proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser, de acuerdo con la ley, su proveedor exclusivo, Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión, Cuando la necesidad inminente del servicio no permita solicitar varias ofertas, Los contratos y convenios interadministrativos, Los contratos de arrendamiento los cuales se sujetarán al valor comercial, El comodato, Empréstito, Arrendamiento de equipos, Adquisición de inmuebles o enajenación de bienes muebles e inmuebles, Para contratos cuya cuantía sea inferior a 100 SMMLV.</p>

JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN EN PERÍODO DE RESTRICCIÓN DE LA LEY DE GARANTÍAS ELECTORALES:

Conforme a lo establecido en los artículos 32 y 33 de la Ley 996 de 2005 (Ley de Garantías Electorales), en concordancia con la Circular Conjunta 100-006-2025 del 28 de octubre de 2025 expedida por el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y el Departamento Administrativo de la Función Pública, y atendiendo las directrices contenidas en la Circular Externa No. 006 del 25 de septiembre de 2025 de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, se precisa que si bien el presente proceso de contratación se adelanta durante el período de restricciones derivado del calendario electoral (elecciones al Congreso de la República el 8 de marzo de 2026 y elecciones a la Presidencia y Vicepresidencia de la República el 31 de mayo de 2026), la ESE MIGUEL BARRETO LÓPEZ DE TELLO, en su condición de entidad sanitaria y hospitalaria, se encuentra expresamente exceptuada de las prohibiciones de contratación señaladas en el artículo 33 de la citada Ley Estatutaria, el cual dispone textualmente que quedan exceptuados de las restricciones "los que deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias". Esta excepción encuentra su justificación en el imperativo constitucional de garantizar la continuidad, oportunidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, derecho fundamental cuya satisfacción no puede verse interrumpida ni condicionada por razones de orden electoral, máxime cuando la naturaleza jurídica de

Proyectó: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	Revisó: JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: ASESOR JURÍDICO EXTERNO	Cargo: GERENTE

	E.S.E. MIGUEL BARRETO LÓPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-02
		Fecha:	03-02-2020
	FORMATO: ESTUDIOS PREVIOS	Versión	2
		Página:	3

la entidad como Empresa Social del Estado, conforme al numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y al artículo 76 de la Ley 1438 de 2011, le impone el deber de asegurar la atención en salud de la población del municipio de Tello y su área de influencia de manera permanente e ininterrumpida.

Conforme a lo estatuido en el artículo 33 de la resolución 146 de 2014, por tratarse de un contrato de Prestación de Servicios cuya cuantía no excede los 100 SMMLV, la modalidad de selección a aplicar para el presente contrato corresponde a la de contratación directa.

Por lo anterior se procede a elaborar el estudio de conveniencia y oportunidad para contratar **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EBS (RES. 709/2025 MINSALUD) SECTOR RURAL**

2. NECESIDAD QUE SATISFACE LA CONTRATACIÓN

El Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, Adicionado por el Acto Legislativo 01 de 2005, garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

A su vez, el artículo 49 ibídem, modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. Reglamentado por la Ley 1787 de 2016, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, al tiempo que garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

A su vez, el municipio de Tello, presta el servicio de salud a los habitantes de su territorio, a través de la Empresa Social del Estado "Miguel Barreto López", la cual es la única IPS que tiene presencia permanente en el municipio.

Que los artículos 12 y siguientes de la Ley 1438 de 2011, adoptan la Estrategia de Atención Primaria en Salud la cual se define como un ejercicio de coordinación intersectorial para garantizar la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad para lograr un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

Que, en desarrollo de la citada estrategia el Ministerio de Salud y Protección Social a través de su Resolución 709 de 2025 asignó a la Empresa Social del Estado recursos de CONTINUIDAD RURAL para tres equipos básicos por siete meses por un valor de \$1.179.885.000; de AMPLIACIÓN URBANA, con un equipo básico por cuatro meses por la suma de \$90.825.000 y para AMPLIACIÓN RURAL, para un equipo básico por cuatro meses la suma de 184.040.000. En total, los recursos asignados para la el desarrollo de Equipos Básicos en Salud fue de MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$1.454.750.000)

Que los equipos básicos en salud están conformados por personal asistencial de diversos perfiles, como médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, psicólogos, entre otros.

Que la E.S.E. Miguel Barreto López presenta dentro de su planta de personal carencias actuales que permitan cubrir con suficiencia los requisitos y requerimientos para la prestación y atención continua y oportuna a los usuarios del hospital y la latente necesidad de ejecutar la estrategia de equipos básicos en salud.

Es por lo anterior y ante la necesidad de asegurar la legalidad y eficacia en todos los procesos y procedimientos que se deben adelantar, se requiere contratar los servicios de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** altamente calificado y con la experiencia necesaria para brindar un buen servicio, según las características y especificaciones de la institución y con experiencia en labores de salud ejecutadas en entidades públicas, para apoyar la estrategia de equipos básicos en salud de la Empresa Social del Estado Miguel Barreto López.

UBICACIÓN DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES .

El contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EBS (RES. 709/2025 MINSALUD) SECTOR RURAL**, se encuentra contemplado en el plan anual de adquisiciones de la entidad.

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

3.1 OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EBS (RES. 709/2025 MINSALUD) SECTOR RURAL
3.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	<p>El contratista se obliga en desarrollo del objeto contractual tendrá las siguientes obligaciones:</p> <p>ESPECIFICAS:</p> <p>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Microterritorio Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias

Proyectó: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	Revisó: JOSÉ GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: ASESOR JURIDICO EXTERNO	Cargo: GERENTE



E.S.E. MIGUEL BARRETO LÓPEZ TELLO-HUILA
NIT.813.004.018-1

Código

GJ-FO-02

Fecha:

03-02-2020

FORMATO: ESTUDIOS PREVIOS

Versión

2

Página:

4


de acuerdo a sus necesidades y a las Políticas y reglamentación de dichos servicios. (plan educativo de auxiliar, enfermera y medico).

3. Realizar la territorialización de las familias y comunidades en articulación con la secretaria municipal basada en APS, reconociendo las necesidades en salud y las particularidades económicas, sociales, culturales o ambientales del territorio con base en el análisis de situación de salud territorial.
4. Caracterizar e identificar las necesidades de los equipos básicos de salud, los cuales tienen como fin la identificación de las condiciones de vida y salud de las personas, las familias, sus viviendas, las condiciones geográficas del territorio y de los entornos en los de vida cotidiana (escuela, trabajo, instituciones), para organizar la respuesta sectorial e intersectorial y el monitoreo del cumplimiento de las acciones.
5. Realizar la caracterización de las formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas; así como de los dispositivos comunitarios del Plan de Intervenciones Colectivas; y las formas de participación social en salud.
6. Digital y actualizar, las fichas de visita domiciliaria al sistema de Georreferenciación institucional y a quien compete, según los cronogramas y planeación programada con los líderes de proceso.
7. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
8. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por la institución.
9. Promover la identificación plena de las familias, por medio de la visita familiar y la Caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la institución, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas.
10. Colaborar de manera activa en la elaboración de cartografía social de los microterritorios seleccionados a intervención.
11. Apoyar el relacionamiento continuo entre los Equipos de Salud Territorial y la comunidad
12. Fortalecer junto a la comunidad, el análisis de los determinantes sociales del bienestar de los microterritorios seleccionados a intervención.
13. Participar en la identificación temprana en las situaciones de riesgo en salud de las enfermedades de notificación de interés público identificadas en los microterritorios.
14. Colaborar en los procesos de seguimiento en la atención y el control de los eventos de interés en salud pública.
15. Ayudar en la realización del seguimiento familiar al Plan de Cuidado Integral Primario.
16. Ejecutar los seguimientos en las estrategias para el seguimiento, búsqueda activa y recuperación de persona y familias que no consultan, acceden o participan en las atenciones para la salud.
17. Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.
18. Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
19. Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
20. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
21. Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
22. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.
23. Cubrir agendas en caso de requerirse en cualquier servicio.
24. Cancelar los impuestos municipales y entregar los soportes como anexo a la firma del contrato y el acta de inicio
25. Las demás actividades que conlleve al cabal cumplimiento del objeto contractual.

GENERALES:

1. Prestar el servicio objeto del presente contrato según propuesta adjunta, utilizando toda su capacidad profesional, procurando y garantizando la calidad del mismo.

Proyectó: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	Revisó: JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: ASESOR JURÍDICO EXTERNO	Cargo: GERENTE

	E.S.E. MIGUEL BARRETO LÓPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-02
		Fecha:	03-02-2020
	FORMATO: ESTUDIOS PREVIOS	Versión	2
		Página:	5

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Responder por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información a su cargo y por la organización, conservación y custodia de los documentos. 3. Guardar absoluta reserva en relación con toda la información que maneje con ocasión del desarrollo del objeto del contrato y de la entidad en general. Así mismo le está prohibido dar acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a personas no autorizadas. 4. Asumir y cancelar los gastos y costos que demande la legalización del contrato y en general cualquier otra erogación necesaria para el cabal cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales. 5. Presentar cuenta de cobro dentro de los plazos y parámetros establecidos por la ESE.
3.3 PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución es de CUATRO (4) MESES , contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio.
3.4 LUGAR DE EJECUCIÓN	Las actividades se llevarán a cabo en el Municipio de Tello.

4-ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Se consideró la naturaleza intelectual de los servicios a contratar que demanda conocimientos como auxiliar en enfermería, el alto nivel de responsabilidad, obligaciones y dedicación temporal que se requiere del profesional, así como los costos de legalización contractual, impuestos y de seguridad social.

Así mismo, tenemos que la contraprestación para el presente proceso, es justa para las dos partes puesto que la misma no es ni irrisoria, ni tampoco exageradamente elevada teniendo en cuenta la naturaleza de los servicios y actividades a ejecutar, y para calcular la misma se han tenido en cuenta las siguientes variables que soportan y justifican el valor estimado y sugerido para esta contratación:

1. Los descuentos, estampillas, impuestos, retenciones y contribuciones que afectan este tipo de contratos.
2. Las contribuciones que se deben pagar por ley en materia de seguridad social integral y parafiscal.
3. La idoneidad y experiencia requerida en el contratista o ejecutor de los servicios a ser prestado, que como más adelante se verá, amerita que del mismo modo la contraprestación por los servicios prestados sea proporcional a dicho idoneidad y experiencia.
4. Los precios o valores del mercado, que para este caso concreto, consiste en los valores que por servicios similares ha cancelado esta misma entidad en épocas pasadas, o cancelan entidades como la nuestra, u otras entidades en esta parte del País, sin pretender decir con ello que se trate de servicios sometidos a tarifas o precios estandarizados, sino que los precios similares conocidos han sido un referente para esta proyección, ya que el factor individual de calidades de cada contratista en este tipo de contratos es un aspecto diferente en cada uno de ellos.
5. El plazo de ejecución inicialmente estimado y dentro del cual se requiere el servicio a contratarse, es otro aspecto que incide en la determinación del valor sugerido, cuyo pago se sugiere sea realizado de manera parcial a medida que se avance en la ejecución del objeto.

5. PRESUPUESTO OFICIAL.

El presupuesto máximo previsto es de **DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000) M/CTE**. Los pagos se sujetarán a la existencia de la correspondiente aprobación presupuestal y se harán con cargo al Rubro **2.4.5.02.09.029.4.013 Prestación de servicios institución** de acuerdo al certificado de disponibilidad presupuestal No **2025000098** del 6 de marzo de la vigencia fiscal de 2026.


6. FORMA DE PAGO.

El valor del contrato se cancelará en **CUATRO** cuotas mensuales por valor de **TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000) M/CTE** cada una, previa presentación de la cuenta de cobro junto con el informe de actividades y pago de seguridad social del mes a cobrar.

7. ANÁLISIS DE MECANISMOS DE COBERTURA QUE GARANTICEN LAS OBLIGACIONES

AMPAROS	TIPO DE GARANTÍA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	SI NO	
				SI	NO
Cumplimiento	Póliza de seguros	10% del valor del contrato	Término de vigencia del contrato y cuatro meses más, contados a partir de la suscripción.	X	

Proyectó: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	Revisó: JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: ASESOR JURÍDICO EXTERNO	Cargo: GERENTE

	E.S.E. MIGUEL BARRETO LÓPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-02
		Fecha:	03-02-2020
	FORMATO: ESTUDIOS PREVIOS	Versión	2
		Página:	6

Buen manejo y correcta inversión del Anticipo.	Póliza de seguros	100% del valor del anticipo	Término de vigencia del contrato y cuatro meses más, contados a partir de la suscripción		X
Devolución del pago anticipado	Póliza de seguros	100% del valor del pago anticipado	Término de vigencia del contrato y cuatro meses más, contados a partir de la suscripción		X
Pago de Salarios, Indemnizaciones y Prestaciones Sociales	Póliza de seguros	10% del valor del contrato	Término de vigencia del contrato y 3 años más, contados a partir de la suscripción		X
Responsabilidad Civil Extracontractual (Profesional)	Póliza de seguros	200 SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a 1.500 SMMLV. 300 SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a 1.500 SMMLV e inferior o igual a 2.500 SMMLV. 400 SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a 2.500 SMMLV e inferior o igual a 5.000 SMMLV. 500 SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a 5.000 SMMLV e inferior o igual a 10.000 SMMLV. 5% del valor del contrato cuando este sea superior 10.000 SMMLV, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo 75.000 SMMLV.	Término de vigencia del contrato, contados a partir de la suscripción	X	
Estabilidad de la obra y calidad de la obra	Póliza de seguros	10% del valor total del contrato	Término de cinco (5) años, contados a partir de la fecha en la cual se recibe a satisfacción la obra.		X
Calidad del servicio	Póliza de seguros	10% del valor total del contrato	Término de vigencia del contrato y 1 año más, contados a partir de la suscripción		X
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes.	Póliza de seguros	10% del valor total del contrato	Término de vigencia del contrato y 1 año más, contados a partir de la suscripción		X
<p>En el presente contrato, la ESE Miguel Barreto López, no exige la garantía única, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 19 inciso 4 de la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y decreto 1082 de 2015, referidas a la no obligatoriedad de garantías en la contratación directa.</p> <p>Analizando la naturaleza del objeto a desarrollar, conforme a las actividades programadas y la forma de pago y el historial de siniestralidad de este tipo de contratos, la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ de Tello Huila, considera pertinente no exigir las garantías.</p>					
8. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y LA FORMA DE MITIGARLOS					
De acuerdo con el artículo 2.2.1.1.6.3 del Decreto 1082 se debe evaluar el Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento.					

Proyectó: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	Revisó: JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: ASESOR JURÍDICO EXTERNO	Cargo: GERENTE



E.S.E. MIGUEL BARRETO LÓPEZ TELLO-HUILA
NIT.813.004.018-1

Código: GJ-FO-02
Fecha: 03-02-2020
Versión: 2
Página: 7


FORMATO: ESTUDIOS PREVIOS

No.	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento / Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			
													Probabilidad	Impacto	Valoración de riesgo	Categoría
1	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	El contratista no cumple con las actividades del objeto del contrato, de acuerdo con las solicitudes efectuadas por el supervisor.	Impacto negativo en el logro de los objetivos pretendidos a través del cronograma de Actividades.	Posible	Mayor	Alto	Alto	El contratista	Definición de parámetros claros de entendimiento entre las partes, en cuanto a las necesidades de la entidad, de modo que el contratista lo tenga claro al momento de ejecutar sus actividades. En consecuencia, se procede a la aplicación de la póliza de calidad del servicio,	Raro	Bajo	Bajo	Riesgo bajo
2	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	No presta oportunamente los servicios establecidos en las obligaciones del contrato.	Retraso en la ejecución del contrato, según cronograma establecido.	Posible	Mayor	Alto	Alto	Al Contratista	Establecer priorización de tareas y el tiempo requeridos por la entidad para la realización de las obligaciones contractuales. En consecuencia, se procede a la aplicación de la póliza de cumplimiento del contrato, en el evento de haberse exigido.	Raro	Bajo	Bajo	Riesgo bajo

No.	¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
					¿Cómo se realiza el monitoreo?	¿Periodicidad Cuando?
1	Si Afecta la ejecución del contrato	Persona encargada de la supervisión	Desde La Suscripción del Acta de Inicio	Hasta la liquidación del contrato	Mediante el seguimiento al cronograma de actividades.	Semanal
2	Si afecta la ejecución del contrato.	Persona encargada de la supervisión	Desde La Suscripción del Acta de Inicio	Hasta la liquidación del contrato	Mediante el seguimiento al cronograma de actividades.	Semanal

9. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

Proyectó: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	Revisó: JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: ASESOR JURÍDICO EXTERNO	Cargo: GERENTE

	E.S.E. MIGUEL BARRETO LÓPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-02
		Fecha:	03-02-2020
FORMATO: ESTUDIOS PREVIOS		Versión	2
		Página:	8

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, es objetiva la selección en la cual la escogencia se haga al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en cuenta factores de afecto o de interés y en general cualquier clase de motivación subjetiva, lo cual también aplica para cualquiera de las causales de contratación directa.

Para la ejecución del presente contrato, la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ de Tello, (H) requiere de una persona natural, Técnico Auxiliar en enfermería cumpla con las obligaciones exigidas para cumplir con las tareas relacionadas con el objeto del presente contrato.

Lo anterior da la tranquilidad suficiente a la entidad para entender que está contratando con la persona idónea para ejecutar el objeto del contrato.

10. SUPERVISIÓN

La supervisión del presente contrato será a través del Gerente de la ESE o por quien este delegue, para lo cual deberá cumplir las siguientes obligaciones: 1) Verificar que el Contratista cumpla con las obligaciones descritas en el Contrato. 2) Informar a la Gerencia respecto del cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del contratista. 3) Expedición del informe de cumplimiento del contrato.

11. IMPUESTOS QUE SE GENERAN CON EL FUTURO CONTRATO


En virtud del futuro contrato se causan los siguientes impuestos, tasas y contribuciones a cargo del contratista según apliquen:

- Estampilla pro - anciano 4% sobre el valor total del contrato.
- Estampilla pro - cultura 2% sobre el valor total del contrato.
- Rética 1% sobre el valor total del contrato.
- Sobretasa bomberil 2 x 1000 sobre el valor total del contrato.
- Estampilla pro –electrificación rural 1% sobre el valor total del contrato

12. RESPONSABLE


YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
 GERENTE

Proyectó: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	Revisó: JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: ASESOR JURÍDICO EXTERNO	Cargo: GERENTE

	E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-09
		Fecha:	01-12-2017
	FORMATO: SOLICITUD PROPUESTA	Versión	1
		Página:	1

Tello, 6 de marzo de 2026.

Señor(a)
MARIA CAMILA CORREA LOZANO
 Tello - Huila

Ref. SOLICITUD DE PROPUESTA.

Cordial Saludo,

La **ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ**, tiene el gusto de invitar a presentar propuesta para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES. 709/2025 MINSALUD) SECTOR RURAL**, cuyo estudio previo se pueden consultar en la Gerencia de la ESE

La respectiva cotización deberá ser enviada a esta entidad, más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo del presente oficio.

Atentamente,

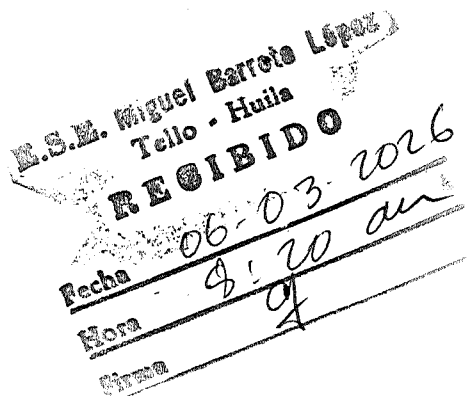

YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
 Gerente

Maria Camila Correa Lozano.
 6 - 03 - 2026.

PROYECTÓ: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	REVISÓ: CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA	APROBÓ: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
CARGO: TÉCNICA ADMINISTRATIVA	CARGO: SUBGERENTE	CARGO: GERENTE

Tello Huila, 06 de marzo de 2026

Doctora
YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Gerente
E.S.E Miguel Barreto Lopez
Tello Huila.

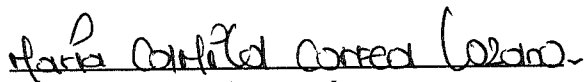


Cordial saludo,

Anexo a la presente, propuesta para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EBS (RES. 709/2025 MINSALUD) SECTOR RURAL en el desarrollo de la Resolución 0709 de 2025 para ser aplicada en la ESE Hospital Miguel Barreto Lopez del Municipio de Tello, la cual se desarrollará mediante un proceso técnico, sistemático y continuo.

En espera de poder servirle a la institución que usted Gerencia en el proceso de Equipos Básicos en Salud

Atentamente,


María Camila Correa Lozano
CC. 1193549384 de Tello-Huila.
Aux. Enfermería

1. JUSTIFICACION

Garantizar la salud como un derecho fundamental y como pilar fundamental para el bienestar y el desarrollo humano, implica primero reconocer y concebir las personas, familias y comunidades como sujetos de derecho, únicos, singulares e integrales, segundo generar condiciones en las cuales todos los ciudadanos puedan disfrutar del nivel de salud óptimo posible.

Se establece la necesidad de adoptar en el país un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud, entendido como una construcción colectiva que integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad.

Este modelo de salud se desarrolla a través una configuración territorial para la comprensión integral de las necesidades, en salud y la respuesta ordenando las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores en un ejercicio de transectorialidad que permita afectar positivamente los determinantes sociales de la salud.

En la atención primaria en salud se provee un primer nivel de atención fortalecido, con la provisión de servicios integrados y accesibles por personal de salud, que se hacen responsables por identificar y gestionar las situaciones en salud de las personas, familias y comunidades, y con participación comunitaria, promoviendo el autocuidado de salud en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre el usuario y el sistema de salud.

2. MARCO LEGAL

- **Ley 100 de 1993:** La Ley define la prestación de los servicios de salud como un servicio público a cargo del Estado:” El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación”
- **Ley 1122 de 2007:** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
- **Resolución 4003 de 2008:** Por medio del cual se adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo 2.
- **Ley 1438 de 2011:** Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones'
- **Resolución 4505 de 2012:** Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento
- **Resolución 3280 de 2018:** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación
- **Resolución 276 de 2019:** Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018
- **Resolución 1035 de 2022:** Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera
- **Resolución 295 de 2023:** Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución

- **Resolución 0709 de 2025:** Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", a unas Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud.

Las cuales nos llevan a las guías de manejo, protocolos establecidos en la ESE para lograr la conformación y operación de equipos básicos en salud.

3. OBJETIVO GENERAL

prestación de servicios como auxiliar de enfermería EBS (res. 709/2025 minsalud) sector rural

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Favorecer el enlace operativo entre todas las diferentes disciplinas que hacen parte del trabajo extramural en la Empresa Social del Estado Miguel Barreto Lopez
- Facilitar la aplicación de las normas técnico administrativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel institucional y extramural.
- Participar activamente en las actividades colectivas programadas en el área de influencia, canaliza a individuos y núcleos familiares de acuerdo a los riesgos detectados.

5. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Microterritorio
2. Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las Políticas y reglamentación de dichos servicios. (plan educativo de auxiliar, enfermera y medico).
3. Realizar la territorialización de las familias y comunidades en articulación con la secretaria municipal basada en APS, reconociendo las necesidades en salud y las particularidades económicas, sociales, culturales o ambientales del territorio con base en el análisis de situación de salud territorial.

4. Caracterizar e identificar las necesidades de los equipos básicos de salud, los cuales tienen como fin la identificación de las condiciones de vida y salud de las personas, las familias, sus viviendas, las condiciones geográficas del territorio y de los entornos en los de vida cotidiana (escuela, trabajo, instituciones), para organizar la respuesta sectorial e intersectorial y el monitoreo del cumplimiento de las acciones.
5. Realizar la caracterización de las formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas; así como de los dispositivos comunitarios del Plan de Intervenciones Colectivas; y las formas de participación social en salud.
6. Digitalizar y actualizar, las fichas de visita domiciliaria al sistema de Georreferenciación institucional y a quien compete, según los cronogramas y planeación programada con los líderes de proceso.
7. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
8. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por la institución.
9. Promover la identificación plena de las familias, por medio de la visita familiar y la Caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la institución, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas.
10. Colaborar de manera activa en la elaboración de cartografía social de los microterritorios seleccionados a intervención.
11. Apoyar el relacionamiento continuo entre los Equipos de Salud Territorial y la comunidad
12. Fortalecer junto a la comunidad, el análisis de los determinantes sociales del bienestar de los microterritorios seleccionados a intervención.

- 13.** Participar en la identificación temprana en las situaciones de riesgo en salud de las enfermedades de notificación de interés público identificadas en los microterritorios.
- 14.** Colaborar en los procesos de seguimiento en la atención y el control de los eventos de interés en salud pública.
- 15.** Ayudar en la realización del seguimiento familiar al Plan de Cuidado Integral Primario.
- 16.** Ejecutar los seguimientos en las estrategias para el seguimiento, búsqueda activa y recuperación de persona y familias que no consultan, acceden o participan en las atenciones para la salud.
- 17.** Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.
- 18.** Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
- 19.** Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
- 20.** Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
- 21.** Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- 22.** Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.
- 23.** Cubrir agendas en caso de requerirse en cualquier servicio de la ESE Miguel Barreto Lopez
- 24.** Las demás actividades que conlleve al cabal cumplimiento del objeto contractual.

6. PROPUESTA ECONOMICA

Por un valor de TRES MILLONES DE PESOS MCTE (\$3.000.000) mensuales.

7. TIEMPO EJECUCIÓN

La presente propuesta se ha diseñado para ser ejecutada en cuatro (04) Meses.

Cordialmente,

María Camila Correa Lozano
María Camila Correa Lozano
CC. 1193549384 de Tello-Huila.
Aux. Enfermería



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>CORREA</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>LOZANO</u>		NOMBRES <u>MARJA CAMILA</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>1193549384</u>			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>02</u> MES <u>02</u> AÑO <u>2004</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>CALLE 8 # 7-90</u>		
PAÍS <u>COLOMBIA</u>			PAÍS <u>COLOMBIA</u>		DEPTO <u>HUILA</u>
DEPTO <u>TOIZMA</u>			MUNICIPIO <u>TENO</u>		
MUNICIPIO <u>MEIGAR</u>			TELÉFONO <u>3172379007</u>		EMAIL <u>Jhaloret@gmail.co</u>

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: <u>BACHILLER</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	AÑO
											<u>12</u>	<u>2021</u>

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO		
<u>TC</u>	<u>3</u>	<u>X</u>		<u>TECNICO LABORAL EN ENFERMERIA</u>	<u>07</u>	<u>20</u>	<u>25</u>	

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
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

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 TEHO - HUIZA / 17 - FEBRERO DEL 2026

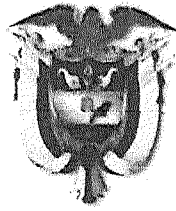
Manuel Carilda Correa Lozano.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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



Escuela de Salud "EMCOSALUD"
Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con la licencia de funcionamiento de la Secretaría de Educación del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 1451 del 29 de Octubre y el respectivo registro del programa de formación Laboral, otorgado mediante Resolución 1369 del 27 de Julio de 2015.

Expide el Certificado de Aptitud Ocupacional Por Competencias como
TECNICO LABORAL EN ENFERMERIA

A

MARIA CAMILA CORREA LOZANO
C.C 1.193.549.384 de Tello (H)

Por haber cursado, aprobado y cumplido con todos los requisitos establecidos en el programa, Ley 1064 de 2006, Decreto 2888 de 2007, Decreto 3616 de 2005, Decreto 4904 de 2009 y los términos de referencia señalada en el Acuerdo No. 00117 del 19 Mayo de 2015, de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano Salud, del Ministerio de la Protección Social, con el cumplimiento de una intensidad horaria de 1800 horas.

Acta No. 189 del 17 de julio de 2025

Neiva, 17 de julio de 2025

ANGEL MARIA POLANIA CARDENAS
Director General

ESCUELA DE SALUD EMCOSALUD

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

En la ciudad de Neiva – Huila, a los Diecisiete (17) días del mes de julio de 2025 se reunieron con el fin de formalizar la certificación del estudiante aprendiz del Programa de Auxiliar en Enfermería, los suscritos Director y Secretaria, en la Dirección de ESCUELA DE SALUD EMCOSALUD; Institución aprobada de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Salud mediante Acuerdo Ejecutivo No. 250 Ministerio de Protección Social y Resolución de Autorización Oficial No. 1451 del 29 Octubre del 2009 y Registro de Programa de Formación Laboral, según Resolución 1584 del 23 de Noviembre de 2009 de la Secretaria Educación Municipal Neiva, para otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como Auxiliar en Enfermería con una intensidad horaria de 1800 horas.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a otorgar el Título de **TECNICO LABORAL EN ENFERMERIA** al estudiante cuyo nombre, apellido y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

MARIA CAMILA CORREA LOZANO
C.C 1.193.549.384 de Tello (H.)

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 189 del 17 de julio de 2025 que consta de 23 alumnos; que comienza con el nombre de **ASHLEY NATALIA LIZCANO SALDAÑA**, se cierra con el nombre de **YULI ANDREA MEJIA HERNANDEZ**, firmado y sellado por **ANGEL MARIA POLANIA CARDENAS** (Director).

Dada en Neiva, a los Diecisiete (17) días del mes de Julio del 2025.

Firmado y Sellado


ANGEL MARIA POLANIA CARDENAS
Director

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General - 2025-09-07 - 1:24:19 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1193549384	MARIA	CAMILA	CORREA	LOZANO	Vigente	Ver

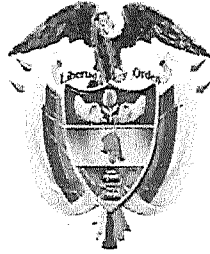
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA CAMILA CORREA LOZANO identificado(a) con CC 1193549384 registra la siguiente información:

2025-09-07 - 1:24:19 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2025-08-22	2143	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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).



El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa

Nicolás García Bahamón

Tello - Huila

*Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento de Huila,
según Resolución No. 4501 del 28 de agosto del 2020.*

Confiere a:

María Camila Correa Lozano

I.D. 1193549384

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad Agropecuarias

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Técnica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994)
Según los planes y programas vigentes*

Jorge Enrique Morales Vargas
Rector



Dayana María Silveira P.
Secretaria

Anotado al folio 50 del libro para Control Interno de Diplomas N° 01.

Dado en Tello (Huila), a los 03 días del mes de diciembre de 2021.

Decreto 1075 del 26 de mayo de 2015, Artículo 2.3.3.1.3.3; M.E.N.



Escuela de Salud "EMCOSALUD"
Instituto de Educación No Formal en Salud

Con la licencia de funcionamiento de la Secretaría de Educación, del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 1451 del 29 de Octubre del 2009, y el respectivo Registro del Programa de Formación Laboral otorgado Mediante Resolución 1369 del 27 de Julio del 2015.

Expide Constancia de Participación y Aprobación del Curso en:

HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD

A

MARIA CAMILA CORREA LOZANO
C.C 1.193.549.384 de Tello (H)

Con una Duración de 40 horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Neiva a los 17 días del mes de julio de 2025, la certificación se expide mediante el marco normativo Jurídico para la Educación Informal no conduce a título alguno o certificado de Aptitud Ocupacional.


ANGÉLICA MARÍA POLANÍA CARDENAS
Directora

Neiva, 17 de julio de 2025


SINDY YANINA CORDOBA VILLAMIL
Instructora C.C 1.080.292.328 de Palermo-(H)



Escuela de Salud "EMCOSALUD"

Instituto de Educación No Formal en Salud

Con la licencia de funcionamiento de la Secretaría de Educación, del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 1451 del 29 de Octubre del 2009, y el respectivo Registro del Programa de Formación Laboral otorgado Mediante Resolución 1369 del 27 de Julio del 2015.

Expede Constancia de Participación y Aprobación del Curso en:

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

A

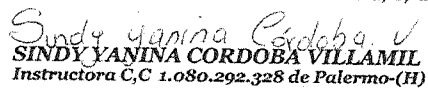
**MARIA CAMILA CORREA LOZANO
C.C 1.193.549.384 de Tello (H)**

Con una Duración de 40 horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Neiva a los 17 días del mes de julio de 2025, la certificación se expide mediante el marco normativo Jurídico para la Educación Informal no conduce a título alguno o certificado de Aptitud Ocupacional.

Neiva, 17 de julio de 2025


ANGEL MARIA POLANIA CARDENAS
Director


SINDY YANINA CORDOBA VILLAMIL
Instructora C.C 1.080.292.328 de Palermo-(H)



Escuela de Salud "EMCOSALUD"
Instituto de Educación No Formal en Salud

Con la licencia de funcionamiento de la Secretaría de Educación, del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 1451 del 29 de Octubre del 2009, y el respectivo Registro del Programa de Formación Laboral otorgado Mediante Resolución 1369 del 27 de Julio del 2015.

Expide Constancia de Participación y Aprobación del Curso en:

ATENCIÓN AVICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS

A

MARIA CAMILA CORREA LOZANO
C.C 1.193.549.384 de Tello (H)

Con una Duración de 40 horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Neiva a los 17 días del mes de julio de 2025, la certificación se expide mediante el marco normativo Jurídico para la Educación Informal no conduce a título alguno o certificado de Aptitud Ocupacional.


ANGÉLICA MARÍA POLANÍA CARDENAS
Director

Neiva, 17 de julio de 2025

SINDY YANINA CORDOBA VILLAMIL
Instructora C.C 1.080.292.328 de Palermo-(H)



Escuela de Salud "EMCOSALUD"
Instituto de Educación No Formal en Salud

Con la licencia de funcionamiento de la Secretaría de Educación, del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 1451 del 29 de Octubre del 2009, y el respectivo Registro del Programa de Formación Laboral otorgado Mediante Resolución 1369 del 27 de Julio del 2015.

Expide Constancia de Participación y Aprobación del Curso en:

GESTION AL DUELO
A

MARIA CAMILA CORREA LOZANO
C.C 1.193.549.384 de Tello (H)

Con una Duración de 40 horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Neiva a los 17 días del mes de julio de 2025, la certificación se expide mediante el marco normativo Jurídico para la Educación Informal no conduce a título alguno o certificado de Aptitud Ocupacional.


ANGEL MARIA POLANIA CARDENAS
Director

Neiva, 17 de julio de 2025


SINDY YANINA CORDOBA VILLAMIL
Instructora C.C 1.080.292.328 de Palermo-(H)



Escuela de Salud "EMCOSALUD"

Instituto de Educación No Formal en Salud

Con la licencia de funcionamiento de la Secretaría de Educación, del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 1451 del 29 de Octubre del 2009, y el respectivo Registro del Programa de Formación Laboral otorgado Mediante Resolución 1369 del 27 de Julio del 2015.

Expide Constancia de Participación y Aprobación del Curso en:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

A

**MARIA CAMILA CORREA LOZANO
C.C 1.193-549.384 de Tello (H)**

Con una Duración de 40 horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Neiva a los 17 días del mes de julio de 2025, la certificación se expide mediante el marco normativo Jurídico para la Educación Informal no conduce a título alguno o certificado de Aptitud Ocupacional.


ANGEL MARIA POLANIA CARDENAS
Director

Neiva, 17 de julio de 2025


SINDY YANINA CORDOBA VILLAMIL
Instructora C.C 1.080.292.328 de Palermo-(H)



Escuela de Salud "EMCOSALUD"
Instituto de Educación No Formal en Salud

Con la licencia de funcionamiento de la Secretaría de Educación, del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 1451 del 29 de Octubre del 2009, y el respectivo Registro del Programa de Formación Laboral otorgado Mediante Resolución 1369 del 27 de Julio del 2015.

Expide Constancia de Participación y Aprobación del Curso en:

SOPORTE VITAL BASICO

A

MARIA CAMILA CORREA LOZANO
C.C 1.193.549.384 de Tello (H)

Con una Duración de 40 horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Neiva a los 17 días del mes de julio de 2025, la certificación se expide mediante el marco normativo Jurídico para la Educación Informal no conduce a título alguno o certificado de Aptitud Ocupacional.


ANGEL MARIA POLANIA CARENAS
Director

Neiva, 17 de julio de 2025


SINDY YANINA CORDOBA VILLAMIL
Instructora C.C 1.080.292.328 de Palermo-(H)



ESCUELA INTERNACIONAL DRAGONES DEL GOLFO
LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO RESOLUCION 0773 DE 2020

Hace Constar que:

MARIA CAMILA CORREA LOZANO
C.C. 1.193.549.384 TELLO, HUILA



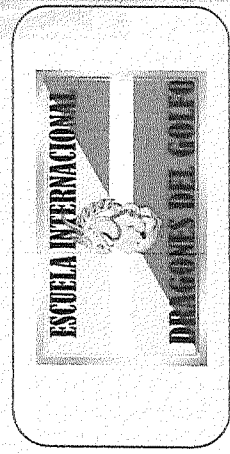
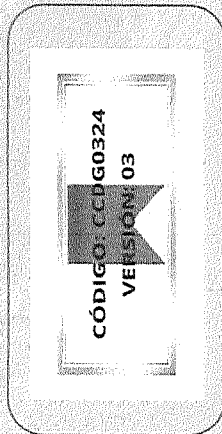
Cumplió satisfactoriamente con los Objetivos por competencia laboral en el diplomado

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VACUNACION - PAI

Intensidad horaria: 120 horas, dado en Neiva, a los 18 días del mes de noviembre del 2025

JUAN PABLO CAMPO GOMEZ
C.C. 7.720.199
DIRECTOR

dragonesdelgolfocol@outlook.es
3007564961- 3125908359
NEIVA-HUILA/COLOMBIA





Escuela de Salud "EMCOSALUD"

Instituto de Educación No Formal en Salud

Con la licencia de funcionamiento de la Secretaría de Educación, del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 1451 del 29 de Octubre del 2009, y el respectivo Registro del Programa de Formación Laboral otorgado Mediante Resolución 1369 del 27 de Julio del 2015.

Expide Constancia de Participación y Aprobación del Curso en:

TOMA DE MUESTRA PARA LABORATORIO

A

**MARIA CAMILA CORREA LOZANO
C.C 1.193.549.384 de Tello (H)**

Con una Duración de 40 horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Neiva a los 17 días del mes de julio de 2025, la certificación se expide mediante el marco normativo Jurídico para la Educación Informal no conduce a título alguno o certificado de Aptitud Ocupacional.

Neiva, 17 de julio de 2025


ÁNGEL MARIA POLANIA CARDENAS
Director


SINDY YANINA CORDOBA VILLAMIL
Instructora C.C 1.080.292.328 de Palermo-(H)

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	CAMILA	CORREA	LOZANO

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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	\$5.100.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$5.100.000,00

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	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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:

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 291230900



PIB

18:05:02

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de febrero 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 CAMILA CORREA LOZANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193549384:

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>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relaciónamiento 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.

División de Relaciónamiento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:54:58 PM horas del 12/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1193549384

Apellidos y Nombres: **CORREA LOZANO MARIA CAMILA**

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.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 12 de febrero de 2026, a las 18:09:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUESTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1193549384
Código de Verificación	1193549384260212180943

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



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, 12/02/2026 06:13:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1193549384** y Nombre: **MARIA CAMILA CORREA LOZANO.**

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. **134716139** . 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



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





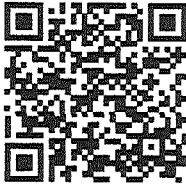
**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1193549384 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 13/02/2026 09:45 AM



Código Verificación: 9YA8VSHNKW

Válida hasta: 14/05/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

**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 19:46:57 horas del 12/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1193549384**,
Apellidos y Nombres **CORREA LOZANO MARIA CAMILA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

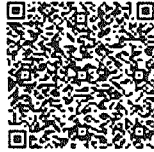
La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ**, con NIT **813004018-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece 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>

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141235347141



(415)7707212489984(8020) 000014123534714 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 9 3 5 4 9 3 8 4

6. DV

2

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Neiva

14. Buzón electrónico

1 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 1 9 3 5 4 9 3 8 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Huila

4 1

30. Ciudad/Municipio

Tello

7 9 9

31. Primer apellido

CORREA

32. Segundo apellido

LOZANO

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Huila

4 1

40. Ciudad/Municipio

Tello

7 9 9

41. Dirección principal

CL 8 # 7 - 90 CA

42. Correo electrónico

camilozano5890@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 2 3 7 9 0 0 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 5, 1 0 0 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CORREA LOZANO MARIA CAMILA

985. Cargo Contribuyente



N° 4.379

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
13 DÍA	02 MES	2026 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	1. EXAMEN DE INGRESO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa PARTICULAR				Empresa en misión PARTICULAR			
CIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres CORREA LOZANO MARIA CAMILA				Género FEMENINO	Edad 22 AÑOS 0 MESES 11 DÍAS	Documento de Identificación CC 1193549384	
Carga CONTRATISTA				EPS SANITAS		AFP COLPENCIONES	
				ARL NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SATISFACTORIO PARA LA LABOR ASIGNADA.							
Observaciones: NO APLICA							
APTO PARA OSTEOMUSCULAR							
RESTRICCIONES LABORALES SIN RESTRICCIONES LABORALES				TIPO NO APLICA		RECOMENDACIONES NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR <input checked="" type="checkbox"/>				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
			USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES	
			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			CONTROL DE PESO	
						HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma: 				Firma: 			
Nombre: CC: 1084923974 - DANIEL EDUARDO PASTRANA				Nombre: CORREA LOZANO MARIA CAMILA			
R. M.: 1084923974 L.S.O.: 650/2022				Código de Seguridad J1471P1V4379 CC: 1193549384			

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name

MARIA CAMILA CORREA LOZANO

Tipo de identificación / ID Type

TARJETA DE IDENTIDAD

Número de identificación / ID Number

1 1 9 3 5 4 9 3 8 4

Fecha de nacimiento / Date of birth

02/02/2004

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

ID: 24e2260-830e-474b-aa10-9a1b2171424

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Day	Month	Year				
TD Adulto	Primera	18	8	2016		TELLO E.S.E CS MIGUEL A BARRET		
COVID PFIZER	Primera	2	9	2021	PFIZER	TELLO E.S.E CS MIGUEL A BARRETO LOPEZ	PAOLA ANDREA CARDOSO RODRIGUEZ	
COVID PFIZER	Segunda	4	2	2022	PFIZER	TELLO E.S.E CS MIGUEL A BARRETO LOPEZ	NIDIA LEYTON REYES	
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	9	10	2023		RUZ ROJA SECCIONAL HUILA	DIANA RUIZ	
TD Adulto Particular	Segunda	9	10	2023		NEIVA CRUZ ROJA	DIANA CAROLINA RUIZ RODRIGUEZ	
TD Adulto Particular	Tercera	18	4	2024		NEIVA CRUZ ROJA	CAROL JIMENA PERDOMO GONZALEZ	
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	24	4	2024		NEIVA CRUZ ROJA	CAROL JIMENA PERDOMO GONZALEZ - CC55189414 - Inactivo	
Fiebre Amarilla	Única	30	11	2024	Sanofi Pasteur	TELLO E.S.E CS MIGUEL A BARRETO LOPEZ	LUZ DARY BAHAMON BERNAL	
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	17	1	2025	Green Cross	TELLO E.S.E CS MIGUEL A BARRETO LOPEZ	LUZ DARY BAHAMON BERNAL - CC26585259 - Activo	
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	12	5	2025		NEIVA CRUZ ROJA	DIANA CAROLINA RUIZ RODRIGUEZ - CC1075213270 - 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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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.

BOGOTA, D.C., 12 de Febrero de 2026

2026_2834166-48732534

Señor (a):
MARIA CAMILA CORREA LOZANO
GHALOREY@GMAIL.COM
TELLO - HUILA

Referencia: Radicado No. 2026_2834166 del 12 de Febrero de 2026
Ciudadano: MARIA CAMILA CORREA LOZANO
Identificación: C.C. 1193549384
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Vinculación Inicial

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia, ha sido aceptada.

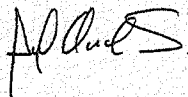
En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario de afiliación al Sistema General de Pensiones.	1

Cordialmente,



LUZ ADRIANA LOIZA SANDOVAL
Directora de Atención y Servicio



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1193549384
NOMBRES	MARIA CAMILA
APELLIDOS	CORREA LOZANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TELLO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 02/12/2026 17:53:17 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

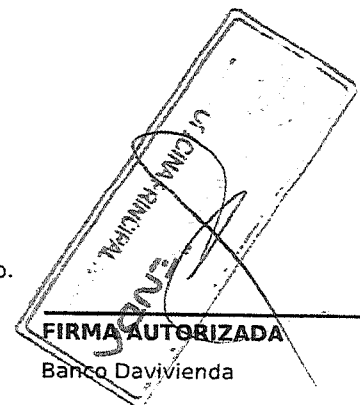
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,


DAVIVIENDA CERTIFICA

Que MARIA CAMILA CORREA con Cédula de Ciudadanía
número 1193549384 tiene en el Banco los siguientes productos:

Tipo de Producto	Nro. de Producto	Valor Canje	Fecha Pago Min	Pago Mínimo	Saldo o Cupo Disponible	Saldo o Pago Total
CUENTA DE AHORROS DAMAS	0550488456169553	\$0.00	---	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Es importante aclarar que el saldo de las tarjetas de crédito corresponden al último corte efectuado.
Esta presente certificación se expide el 2025/10/28 en la ciudad NEIVA




	E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-07
		Fecha:	01-12-2017
	FORMATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión	1
		Página:	1

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO N.º 065 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LA ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ Y MARIA CAMILA CORREA LOZANO			
FORMA DE CONTRATACION	DIRECTA		
CONTRATANTE	ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ	NIT	813.004.018-1
CONTRATISTA	MARIA CAMILA CORREA LOZANO	NIT	1193549384-2
		RUT	1193549384-2
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES. 709/2025 MINSALUD) SECTOR RURAL		
IMPUTACION PRESUPUESTAL	2.4.5.02.09.029.4.013 Prestacion de servicios institución		
VALOR TOTAL	\$12.000.000		
DURACION	CUATRO (4) MESES		
FECHA DEL CONTRATO	6 DE MARZO DE 2026		

Entre los suscritos a saber: **YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE**, mayor de edad, vecino de esta municipalidad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **52997799** expedida en Bogotá D.C, obrando en nombre y representación de la **E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ DE TELLO – HUILA**, con NIT 813.004.018-1, en mi condición de Gerente, nombrada mediante Decreto 017 del 22 de marzo de 2024, quien para los efectos del presente contrato se denominara LA E.S.E, de una parte, y por la otra **MARIA CAMILA CORREA LOZANO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1193549384** De **TELLO**, y quien en adelante se llamará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las cláusulas que más adelante se consignarán, previas las siguientes consideraciones: 1. El Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, Adicionado por el Acto Legislativo 01 de 2005, garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. 2. A su vez, el artículo 49 ibidem, modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. Reglamentado por la Ley 1787 de 2016, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, al tiempo que garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. 3. Que La ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ del Municipio de Tello, es una entidad Especial de carácter público descentralizada del orden Municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio, y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1298 de 1994 y las normas legales y reglamentarias que los modifiquen, adicionen complementen, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad. 4. Que la ESE cuenta con diferentes puestos de salud ubicados en la zona rural, pero que su sede principal se


Proyectó: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	Revisó: JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: ASESOR JURIDICO EXTERNO	Cargo: GERENTE

	E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-07
		Fecha:	01-12-2017
	FORMATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión	1
		Página:	4

presupuesto general aprobado para LA E.S.E a ejecutar en el presente periodo fiscal, de acuerdo al Certificado de **Disponibilidad Número 2026000098 con cargo al rubro 2.4.5.02.09.029.4.013 Prestacion de servicios institución** de la vigencia fiscal **2026 OCTAVA. SUPERVISION:** La empresa controlará el objeto del presente contrato a través del Gerente de la ESE, o por quien este delegue para lo cual deberá cumplir las siguientes obligaciones: 1). Verificar que el Contratista cumpla con las obligaciones descritas en este Contrato. 2) Informar respecto del cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del contratista. 3) Expedición del Informe de supervisión de cumplimiento del contrato.


NOVENA. CESION: Este contrato se celebra en consideración a las calidades personales del CONTRATISTA, por consiguiente, no podrá cederse a otra persona. **DECIMA. INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES.** Terminación, modificación e interpretación Unilateral. Este contrato se rige por los principios de terminación, modificación e interpretación unilaterales, previsto en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **DECIMA PRIMERA. CADUCIDAD.** LA ESE podrá declarar la caducidad de este contrato cuando se presenten cualquiera de las causales señaladas en el artículo 18 de la Ley 80/93, por incumplimiento grave por parte del CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones y por causa imputable exclusivamente a él, si con ello afecta de manera grave y directa la ejecución del contrato; su declaratoria se hará mediante acto administrativo debidamente motivado. En caso de imponerse la caducidad, La E.S.E podrá retener los pagos insolutos que existieran a favor del CONTRATISTA, para el pago de la cláusula penal que fuere del caso. **DÉCIMA SEGUNDA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Si llegare a suceder evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, ésta deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, el valor correspondiente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, el que se podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, o se podrá hacer efectivo por parte de la entidad el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única. **DÉCIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley que le impida suscribir el presente contrato, y que en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo, procederá conforme a lo dispuesto en las normas legales pertinentes. **DECIMA CUARTA. APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 50º de la ley 789º de 2002, el artículo 1º de la ley 828º, Art. 282 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con los Decretos 692 de 1994, 2150 de 1995, 806 de 1998 y 47 de 2000 se compromete a presentar dentro de los diez (10) primeros días de cada mes de ejecución del presente contrato como la respectiva afiliación y cotización a los sistemas obligatorios de seguridad social en salud, pensión y ARP. El incumplimiento de esta obligación acarreará para EL CONTRATISTA las sanciones previstas en las citadas disposiciones. **DÉCIMA QUINTA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se liquidará dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la terminación del mismo. Si EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por la entidad por medio de acto administrativo debidamente motivado, susceptible del recurso de reposición. **DÉCIMA SEXTA. EXCLUSION DE LA RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre LA E.S.E y EL CONTRATISTA, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia, tampoco obliga al pago de prestaciones sociales ni emolumentos diferentes al valor acordado, siendo autónomo en el ejercicio de la función, dentro de las jornadas que

Proyectó: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	Revisó: JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: ASESOR JURIDICO EXTERNO	Cargo: GERENTE

	E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-07
		Fecha:	01-12-2017
FORMATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		Versión	1
		Página:	3


de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas¹⁰. Colaborar de manera activa en la elaboración de cartografía social de los microterritorios seleccionados a intervención. 11. Apoyar el relacionamiento continuo entre los Equipos de Salud Territorial y la comunidad 12. Fortalecer junto a la comunidad, el análisis de los determinantes sociales del bienestar de los microterritorios seleccionados a intervención. 13. Participar en la identificación temprana en las situaciones de riesgo en salud de las enfermedades de notificación de interés público identificadas en los microterritorios. 14. Colaborar en los procesos de seguimiento en la atención y el control de los eventos de interés en salud pública. 15. Ayudar en la realización del seguimiento familiar al Plan de Cuidado Integral Primario. 16. Ejecutar los seguimientos en las estrategias para el seguimiento, búsqueda activa y recuperación de persona y familias que no consultan, acceden o participan en las atenciones para la salud. 17. Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional. 18. Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia. 19. Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social. 20. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. 21. Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación. 22. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria. 23. Cubrir agendas en caso de requerirse en cualquier servicio. 24. Cancelar los impuestos municipales y entregar los soportes como anexo a la firma del contrato y el acta de inicio. 25. Las demás actividades que conlleve al cabal cumplimiento del objeto contractual. **OBLIGACIONES GENERALES:** 1. Prestar el servicio objeto del presente contrato según propuesta adjunta, utilizando toda su capacidad profesional, procurando y garantizando la calidad del mismo. 2. Responder por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información a su cargo y por la organización, conservación y custodia de los documentos. 3. Guardar absoluta reserva en relación con toda la información que maneje con ocasión del desarrollo del objeto del contrato y de la entidad en general. Así mismo le está prohibido dar acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a personas no autorizadas. 4. Presentar cuenta de cobro dentro de los plazos y parámetros establecidos por la ESE. **TERCERA. OBLIGACIONES DE LA E.S.E:** Son obligaciones de LA E.S.E: 1. Conferir las autorizaciones que requiera EL CONTRATISTA; 2. Coordinar las actividades necesarias para hacer efectiva la labor a desempeñar por el CONTRATISTA; 3. Realizar los pagos estipulados, en la forma y dentro de los términos acordados, sin necesidad de requerimientos y constitución en mora; 4. Las demás establecidas por la ley, en el presente contrato o que se deduzcan de la naturaleza del mismo. **CUARTA. PLAZO Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** El término de ejecución del objeto contractual será de **CUATRO (4) MESES**, a partir de la suscripción del acta de inicio. El término de vigencia del contrato será de cuatro meses a partir de la terminación del plazo de ejecución. **QUINTA. VALOR DEL CONTRATO:** El valor del presente contrato se fija hasta la suma de **DOCE MILLONES DE PESOS \$12.000.000 M/CTE**. **SEXTA. FORMA DE PAGO:** suma que pagará LA ESE, en **CUATRO** cuotas mensuales por valor de **TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000) M/CTE** cada una, previa presentación de la cuenta o factura, informe de actividades del contratista y certificación de cumplimiento por parte del supervisor y el pago de seguridad social. **SÉPTIMA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Las erogaciones económicas correspondientes a este contrato se imputarán al

Proyectó: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	Revisó: JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: ASESOR JURIDICO EXTERNO	Cargo: GERENTE

	E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-07
		Fecha:	01-12-2017
	FORMATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Versión	1
		Página:	2

encuentra ubicada en la cabecera urbana municipal, sede en la cual se presenta la mayor demanda del servicio. 5. Que, en desarrollo de la citada estrategia el Ministerio de Salud y Protección Social a través de su Resolución 709 de 2026 asignó a la Empresa Social del Estado recursos de CONTINUIDAD RURAL para tres quipos básicos por siete meses por un valor de \$1.179.885.000; de AMPLIACIÓN URBANA, con un equipo básico por cuatro meses por la suma de \$90.825.000 y para AMPLIACIÓN RURAL, para un equipo básico por cuatro meses la suma de 184.040.000. En total, los recursos asignados para la el desarrollo de Equipos Básicos en Salud fue de MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$1.454.750.000) 6. Así mismo en el mencionado estatuto, se establece que la contratación que se realice en LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MIGUEL BARRETO LÓPEZ, se desarrollará con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad; principios básicos de la función administrativa, es decir, son principios que sin duda deberán orientar toda contratación que pretenda adelantar, para la efectiva prestación del servicio público de salud en el Municipio de Tello. 7. Que de conformidad al manual interno de contratación de la ESE, la escogencia del CONTRATISTA se hace en forma directa, bajo la modalidad del contrato de Prestación de Servicios. 8. Que la oferta presentada por EL CONTRATISTA cumple las expectativas de la entidad procediéndose a celebrar el respectivo contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene como objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES. 709/2025 MINSALUD) SECTOR RURAL** **SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** en desarrollo del objeto contratado el contratista deberá desarrollar las siguientes **ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:** 1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Microterritorio 2. Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las Políticas y reglamentación de dichos servicios. (plan educativo de auxiliar, enfermera y medico). 3. Realizar la territorialización de las familias y comunidades en articulación con la secretaria municipal basada en APS, reconociendo las necesidades en salud y las particularidades económicas, sociales, culturales o ambientales del territorio con base en el análisis de situación de salud territorial. 4. Caracterizar e identificar las necesidades de los equipos básicos de salud, los cuales tienen como fin la identificación de las condiciones de vida y salud de las personas, las familias, sus viviendas, las condiciones geográficas del territorio y de los entornos en los de vida cotidiana (escuela, trabajo, instituciones), para organizar la respuesta sectorial e intersectorial y el monitoreo del cumplimiento de las acciones. 5. Realizar la caracterización de las formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas; así como de los dispositivos comunitarios del Plan de Intervenciones Colectivas; y las formas de participación social en salud. 6. Digital y actualizar, las fichas de visita domiciliaria al sistema de Georreferenciación institucional y a quien compete, según los cronogramas y planeación programada con los líderes de proceso. 7. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. 8. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por la institución. 9. Promover la identificación plena de las familias, por medio de la visita familiar y la Caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la institución, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas

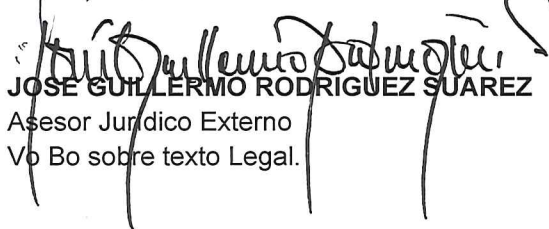
Proyectó: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	Revisó: JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: ASESOR JURÍDICO EXTERNO	Cargo: GERENTE

	E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-07
		Fecha:	01-12-2017
FORMATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		Versión	1
		Página:	5

estime conveniente y sean necesarias según las recomendaciones del funcionario que vigila su cumplimiento. **DÉCIMA SEPTIMA. APLICACIÓN DE NORMAS:** EL CONTRATISTA manifiesta conocer en su integridad el estatuto de contratación de la entidad, emanado de la Junta Directiva de la ESE, por lo tanto, la no inclusión expresa de aquellos supuestos de aplicación en las etapas pre, **DÉCIMA OCTAVA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Para todos los efectos legales este contrato se rige por lo previsto en el manual de contratación de la entidad y demás legislación complementaria y normatividad civil y comercial aplicable. Hace parte integral del siguiente contrato, los siguientes documentos: 1.-Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal 2.-Antecedentes Fiscales 3. Antecedentes Disciplinarios 4.-Formato Único Hoja de Vida 5.- Formulario único de registro Tributario RUT DIAN.6. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía. **DECIMA NOVENA. GARANTIAS:** EL CONTRATISTA se compromete a constituir a favor de la ESE, dentro de los 10 días siguientes a la suscripción del presente contrato las siguientes pólizas otorgadas por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia: **1. Cumplimiento del contrato** equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato con vigencia igual a la de su ejecución y cuatro (4) meses más, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento. **2.) Responsabilidad civil extracontractual Medica:** por un valor igual 200 SMLMV y estar vigente durante el término del mismo y seis (6) meses más. **VIGESIMA. PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCIÓN.** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para su ejecución se requiere el registro presupuestal y de la suscripción del acta de inicio. **PARAGRAFO:** Todos los gastos legales e impuestos que genere el perfeccionamiento de este contrato serán a cargo del CONTRATISTA. **VIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO:** Para todos los efectos legales del presente contrato el domicilio será en la carrera 6 N° 2-75 del municipio de Tello (H).

Para constancia se firma por las partes en Tello (H), a los seis (6) Días del mes de marzo, del año Dos mil Veintiséis (2026).


YULY PAOLA GOZALEZ DUQUE
 Gerente ESE


JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ
 Asesor Juridico Externo
 Vo Bo sobre texto Legal.

Maria Camila Correa Lozano.
MARIA CAMILA CORREA LOZANO
 Contratista


CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA
 Subgerente
 Supervisor del Contrato

Proyectó: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	Revisó: JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: ASESOR JURIDICO EXTERNO	Cargo: GERENTE

E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO

Nit: 813004018-1

REGISTRO PRESUPUESTAL

Número: 2026000096

06/03/2026

TECNICO OPERATIVO

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14, DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL EN CURSO, CON CARGO AL (LOS) SIGUIENTE(S) RUBRO(S):

CUENTA / ARTICULO	NOMBRE	A NOMBRE DE	VALOR
2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES AUXILIAR:029-Prestacion de servicios - institucion UNIDAD EJECUTORA:4-Equipos basicos - Rural CPC: 91119-Otros servicios de la administración pública n.c.p. FUENTE:013-EQUIPOS BASICOS - RESOLUICON 709-2025	MARIA CAMILA CORREA LOZA	12,000,000.00
TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL			12,000,000.00

A FAVOR DE: MARIA CAMILA CORREA LOZANO

REPRESENTANTE MARIA CAMILA CORREA LOZANO

DISPONIBILIDAD 2026000098 DIS

NIT: 1193549384

NUMERO CONTRATO

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE:


PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EBS (RES. 709/2025 MINSALUD) SECTOR RURAL

Se expide en TELLO a los 6 días del mes de Marzo de 2026


LEIDY MARIEYI FERNANDEZ
TECNICO OPERATIVO

Elaboró: leidy

Modificó:

	E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-03
		Fecha:	03-02-2020
	FORMATO: ACTA DE ASIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Versión	2
		Página:	1

Tello, 6 de marzo de 2026

Señor(a):
CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA
Subgerente
 ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ
 Tello – Huila

ASUNTO: ASIGNACIONDE SUPERVISION DE CONTRATO

Comedidamente me permito solicitarle se sirva efectuar la supervisión al contrato que se describe a continuación:

Nº	TIPO DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	PLAZO	VALOR
065 de 2026	PRESTACION DE SERVICIOS	MARIA CAMILA CORREA LOZANO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES. 709/2025 MINSALUD) SECTOR RURAL	CUATRO (4) MESES	\$12.000.000

El supervisor presentará a la Gerencia de la ESE, dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, el informe sobre la ejecución, pagos y demás novedades que se presenten durante el desarrollo del contrato.

Así mismo, me permito informarle que en su actuación como Supervisor le corresponden cumplir con las obligaciones señaladas en el referido contrato y las dispuestas en el manual de supervisión e interventoría de la ESE

Agradezco su atención y colaboración.

Atentamente,


YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
 Gerente ESE


Camila Alejandra Nanco Zuñiga
 PSICOLOGA
 Responsable de Gerencia de Talento Humano
 C.C. 107529734

PROYECTÓ: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	REVISÓ: CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA	APROBO: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
CARGO: TÉCNICA ADMINISTRATIVA	CARGO: SUBGERENTE	CARGO: GERENTE

No. PÓLIZA	CHU-100075292	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	533141873	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	07/03/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del 06/03/2026		24:00 Horas Del 06/11/2026			N/A		N/A

TOMADOR	CORREA LOZANO, MARIA CAMILA	No. DOC. IDENTIDAD	1193549384
DIRECCIÓN	CL 8 # 7 - 90 CA	TÉLFONO	3172379007
ASEGURADO	ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO HUILA	No. DOC. IDENTIDAD	813004018-1
DIRECCIÓN	CRA 6 # 2-75	TÉLFONO	3185672046
BENEFICIARIO	ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO HUILA	No. DOC. IDENTIDAD	813004018-1
DIRECCIÓN	CRA 6 # 2-75	TÉLFONO	3185672046

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.065 DE 2026 , CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EFEMERERIA EBS (RES. 709/2025 MINSALUD) SECTOR RURAL.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.seguromundial.com.co

HOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 06/03/2026	24:00 Horas Del 06/11/2026	1.200.000,00	25.000,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 1.200.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
G&G MULTISEGUROS Y SERVICIOS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$	25.000,00
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	25.000,00
GASTOS EXP.	\$	5.000,00
IVA	\$	5.700,00
TOTAL A PAGAR	\$	35.700,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 07/03/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTIICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

Maria Camilo Correa Lozano
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD**

CIUDAD DE EXPEDICION NEIVA	SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 61-03-101009891	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION ASEGURADO DIRECCION BENEFICIARIO	MARIA CAMILA CORREA LOZANO CL 8 NRO. 7 - 90 CA MARIA CAMILA CORREA LOZANO CL 8 NRO. 7 - 90 CA TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD TELLO, HUILA CIUDAD TELLO, HUILA	CC 1.193.549.384 TELEFONO 3172379007 CC 1.193.549.384 TELEFONO 3172379007 NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 10 / 03 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 06 / 03 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 06 / 03 / 2027		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 06 / 03 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 06 / 03 / 2027	
INTERMEDIARIO G & G MULTISEGUROS Y SERVICIOS LTDA	CLAVE 143628	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 350,181,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	\$ 350,181,000.00		\$ 70,036,200.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - \$ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS, EN HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO PROFESIONAL EN LA ACTIVIDAD MEDICO ASISTENCIAL, LEGALMENTE HABILITADO PARA EJERCER DENTRO DEL TERRITORIO COLOMBIANO.
TITULO PROFESIONAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****350,181,000.00	PRIMA:	\$ *****222,785.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****42,329.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****265,114.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 5 NO. 13 - 56 OFICINA 501 EDIFICIO CENTRO DE NEGOCIOS LEÓN AGUILERA, TELÉFONO (608) 8501940 - NEIVA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:
1101500411533-0

(415) 770998021167(8020) 11015004115330(3900) 000000265114(96) 20260420

[Handwritten Signature]

61-03-101009891

FIRMA AUTORIZADA

[Handwritten Signature]

COMPAÑIA

CLIENTE

MARIAESPINOSA

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
c <u>EPS Centro de Salud Miguel</u> <u>Borcho</u>		<u>71110</u>
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social: _____ 56. Tipo documento de Identificación: _____ 57. Número del documento de Identificación: _____ 58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS): _____

59. Ubicación Dirección: _____ Teléfono fijo o Celular: _____

Correo Electrónico: _____ Departamento: _____ Municipio / Distrito: _____

60. Tipo de Novedad

<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identificación.	<input type="checkbox"/> 14. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado
<input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	<input type="checkbox"/> 15. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen
<input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: _____	<input type="checkbox"/> 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
<input type="checkbox"/> 6. Reporte de pago a través de un tercero Código: _____	<input type="checkbox"/> 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
<input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
<input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
<input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	<input type="checkbox"/> 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
<input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	<input type="checkbox"/> 21. Retiro de Contribución Solidaria.
<input type="checkbox"/> 11. Inscripción EPS retorno al país.	

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	Cuál	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro		DDMMAAAA

65. EPS anterior: _____ 66. Fecha de novedad: 12/01/2016 67. Motivo de traslado Código: _____ 68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones: _____

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1561 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.

78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad (No. del documento de identidad)

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: Horio Galib Correa (2020)

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio: _____

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.

90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos: _____

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del departamento: _____ 93. Nombre de la Institución: _____

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			DDMMAAAA	DDMMAAAA

OBSERVACIONES: _____

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: Juan O.


EPS Sanitas

RECIBIDO POR: ROSITA NEVA

Fecha: 10-03-2016 Hora: _____

Sticker procesamiento: _____

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -

	E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-08
	FORMATO: ACTA DE INICIO	Fecha:	01-12-2017
		Versión	1
		Página:	1

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N.º 065 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LA ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ Y MARIA CAMILA CORREA LOZANO			
CONTRATISTA	MARIA CAMILA CORREA LOZANO	NIT	1193549384-2
		RUT	1193549384-2
REPRESENTANTE LEGAL	MARIA CAMILA CORREA LOZANO	CC	1193549384 de TELLO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES. 709/2025 MINSALUD) SECTOR RURAL		
VALOR TOTAL	\$12.000.000		
DURACION	CUATRO (4) MESES		
FECHA DEL CONTRATO	6 DE MARZO DE 2026		
FECHA DE INICIO	10 DE MARZO DE 2026		
SUPERVISOR ESE	CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA		
CARGO	SUBGERENTE		

En las oficinas del despacho de la Gerente de la **ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ** del Municipio de Tello, Departamento del Huila, en la fecha de iniciación arriba señalada, nos reunimos supervisora y contratista, con el fin de suscribir el acta de inicio del contrato referido.


VERIFICACION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION

Se verificó el cumplimiento de los requisitos para la ejecución contractual, estableciéndose que el contratista cumple con los mismos, dejando en la presente expresa constancia de ello.

VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: Se constató que el contratista acredita la afiliación al sistema de seguridad social.

A partir de la fecha se computará el plazo contractual, tal como está previsto en el contrato No. **065 de 2026**.

Para constancia, se firma en Tello Huila por quienes en ella intervinieron, hoy a los **DIEZ (10) DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTISEIS (2026)**.


 PSICÓLOGA
 Especialista en Gerencia de Talento Humano
CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA
 Subgerente
 Supervisor del contrato


MARIA CAMILA CORREA LOZANO
 Contratista

PROYECTÓ: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	REVISÓ: CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA	APROBÓ: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
CARGO: TÉCNICA ADMINISTRATIVA	CARGO: SUBGERENTE	CARGO: GERENTE