

Pacho Cundinamarca, 30 marzo de 2026

Doctora

JENNY ALEXANDRA TORRES POVEDA

Gerente E.S.E.

HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

ASUNTO: PROPUESTA DE SERVICIOS PARA LOS PROCESOS COMUNITARIOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO.

La suscrita Milena Martínez Tique de acuerdo con las condiciones que se estipulan en la comunicación cursada por el hospital, presento mi propuesta de servicios en los siguientes términos:

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) 2026, DE EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEL MUNICIPIO DE TOPAIPI CUNDINAMARCA, DENTRO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CPS (ME) - 001 - 2026.

Alcance: De acuerdo con las normas propias de la profesión u oficio y de acuerdo con las necesidades especiales de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO, mis servicios PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA del municipio de Topaipi desarrollando las siguientes actividades:

Serán obligaciones específicas del contratista las siguientes:

ITEM	ACTIVIDADES	PRODUCTO	CANTIDAD
1	Realizar talleres de higiene oral dirigidos a niños, niñas y adolescentes en instituciones educativas, promoviendo el correcto cepillado dental y uso del hilo dental- alimentación saludable para prevención de caries. (Mínimo 10 personas por taller)	1. Acta de Reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro fotográfico (Documentación requerida)	6
2	Capacitar a cuidadores y padres de familia sobre prevención de caries en la infancia temprana, uso adecuado del biberón y dieta saludable. (MINIMO 20 PERSONAS)	1. Acta de Reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro fotográfico (Documentación requerida)	6
3	Capacitar al personal docente y manipuladores de alimentos sobre prácticas saludables que prevengan enfermedades orales en escolares. IED DEL MUNICIPIO (Mínimo 5 personas)	1. Acta de reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro fotográfico 4. Material Educativo	6

4	Diseñar y distribuir material educativo (cartillas, folletos, infografías) sobre hábitos saludables de salud oral para diferentes grupos etarios. (MINIMO 15 PERSONAS).	1. Acta de Reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro fotográfico 4. Material Educativo	9
5	Brindar sesiones informativas sobre la relación entre enfermedades crónicas (como diabetes) y salud bucal en población adulta. (Mínimo 10 personas)	1. Acta de Reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro fotográfico 4. Material Educativo	9
6	Diseñar y ejecutar una actividad educativa de promoción y prevención en salud oral, orientada a la enseñanza de la técnica correcta de cepillado dental, dirigida a niños, niñas, adolescentes y demás participantes de las escuelas de formación (Mínimo 10 personas por taller)	1. Acta de Reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro fotográfico (Documentación requerida)	9
7	Desarrollar sesiones educativas para gestantes y puérperas sobre salud bucal durante el embarazo y cuidados orales del recién nacido. (Mínimo 10 personas por taller)	1. Acta de Reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro fotográfico (Documentación requerida) 4. Material Educativo.	9
8	Implementar estrategias lúdicas y pedagógicas sobre salud oral en preescolares, incluyendo juegos, cuentos y dramatizaciones. (Mínimo 10 participantes)	1. Acta de Reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro fotográfico (Documentación requerida) 4. Material Educativo	9
9	Orientar a la población adulta mayor sobre cuidados de prótesis dentales, salud oral en la vejez y prevención de lesiones orales (MINIMÓ 15 PERSONAS).	1. Acta de Reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro fotográfico 4. Material Educativo	9
10	Capacitar a adolescentes sobre los riesgos del tabaquismo y sustancias psicoactivas en la salud bucal. IED DEL MUNICIPIO Mínimo 10 personas	1. Acta de Reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro fotográfico (Documentación requerida)	9
11	Líderar procesos de educación en salud oral para personas con discapacidad, adaptando el contenido a sus necesidades.	1. Acta de Reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro fotográfico 4. Material Educativo	9
12	Fomentar la participación activa de la comunidad en el cuidado de la salud bucal, mediante redes escolares, comités de salud y grupos comunitarios (Mínimo 10 participantes)	1. Acta de Reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro fotográfico	7

13	Implementar actividades para el fortalecimiento de habilidades para la vida en relación con el autocuidado oral y la autoestima desde la infancia.	1. Acta de Reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro fotográfico 4. Material Educativo	7
----	--	---	---

Las actividades serán realizadas bajo mi responsabilidad y conforme a los lineamientos definidos por la entidad en sus planes y programas.

Valor propuesto: VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$21.250.000) MCTE.

Forma de Pago: se recibirán pagos parciales de acuerdo al cumplimiento del 100% de las actividades ejecutadas, para pagar previa presentación de la cuenta de cobro y certificación por parte del supervisor del contrato

En caso de que el hospital me adjudique el contrato objeto de la presente invitación, me comprometo a suscribirla en los términos y condiciones allí establecidas.

Declaro-así mismo:

1. Que esta propuesta y la orden que llegare a celebrarse solo compromete al y/o a solo aquí firmantes.
2. Que conozco el régimen legal aplicable a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
3. Que me comprometo a prestar el servicio de conformidad con lo solicitado en los términos solicitados, por el término **SEIS (6) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS, es decir hasta el 29 de octubre de 2026** contados a partir de la fecha de suscripción del respectivo contrato.
4. Que, si me seleccionan para ejecutar la orden, me comprometo a suscribirla y a aportar los documentos requeridos dentro de los términos señalados para ello.
5. Que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y la constitución política y no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Atentamente



Milena Martínez Tique
 C.C. No 1098657692
 Celular 311 2814544
 Correo electrónico: Milenamartineztique@gmail.com



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MILENA MARTÍNEZ TIQUE identificado(a) con CC., 1098657692 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 2022/04/01
Estado de la Afiliación: ACTIVO
IPS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CAYETANO MARIA DE ROJAS
Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 13 días del mes de 04 del año 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



**FORMATO LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y PUESTOS DE SALUD**

**MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA
PROCESO DE CONTRATACION**

Código
GA-CPV-F-010
Versión
V15
Fecha de elaboración
13/02/2025

NOMBRE
AREA
CARGO

Valencia Martínez FECHA 13/03/26.
PIC

TIPO DOCUMENTAL	APLICA
Propuesta y/o invitación a cotizar	
Dos Fotos tamaño 3 cm alto * 2.5 cm ancho	
Hoja de vida (Formato único función pública SIGEP)	
Formato único declaración de bienes y rentas	
Diplomas que acrediten formación académica, acta de Grado y certificaciones de experiencia: - Acta y Diplomá de Bachiller - Acta y Diploma de (Técnico - Tecnológico - Profesional - Especialidad - Maestría)	
Resolución de autorización para el ejercicio de la profesión	
Consulta de Rethus	
Fotocopia de la tarjeta profesional	
Certificación Bancaria (Debe contener nombre y logotipo Bancario, N° de documento, N° de cuenta activa y no menor a 3 meses de vigencia actual)	
Examen Médico de ingreso vigencia - (1 año) - Administrativo: Evaluación médica con énfasis Osteomuscular, Visiometría - Asistencial: Evaluación médica Con énfasis Osteomuscular, Paraclínicos: Disimetría - Asistenciales Radiaciones Ioniz: Evaluación médica: con énfasis Osteomuscular, Paraclínicos: Disimetría, Laboratorios: Cuadro Hemático, Extendido de sangre periférica, Creatinina, BUN, Urea, Bilirrubinas total, directas., Fosfatasa alcalina, LH, FSH, T3, T4, TSH - Conductores: Evaluación médica: con énfasis Osteomuscular, Examen Psicosensométrico, Paraclínicos: Audiometría, Optometría, Laboratorios: Glucómetro, Perfil Lipídico	
Esquema de Vacunas Asistencial: (Hepatitis B, Tétano Toxoide, Sarampión y Rubéola) (esquemas completos)	
Fotocopia de carnet para la protección radiológica y/o certificación de curso de Radiología (Técnico y/o Tecnólogo rayos X, Odontólogo que tome Periapicales)	N/A
Soporte Vital Básico (Auxiliar de Enfermería - Vigencia 2 años)	N/A
Soporte Vital Avanzado (Medicina y Enfermería - Vigencia 2 años)	N/A
Certificación Toma de Muestras (Enfermería - Auxiliares Enfermería)	N/A
Certificación Víctimas de Violencia Sexual (Todos los Profesionales - Especialistas de la salud de Consulta externa, Hospitalización, UCI y Urgencias) (Especialistas, Medicina, Enfermería - Auxiliares Enfermería, Odontología.)	N/A
Certificado de atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos (Personal asistencial de urgencias y Tripulación de ambulancia servicio: Transporte asistencial: Medicina, Enfermería, Auxiliares de enfermería.)	N/A
Certificado Formación para la gestión del Duelo (Especialistas, Medicina, Enfermería, Auxiliares de enfermería) Servicios de atención del Parto, UCIM y UCI	N/A
Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante expedida por el Instituto Nacional de Salud. (Para medicina de los servicios de: Hospitalización, UCIM, UCI, Urgencias, Cirugía)	N/A
Certificado de entrenamiento en Toma de Citología (Profesionales que realicen toma de Citologías)	N/A
Certificado de Formación Par la toma de Pruebas POCT (Point of Care Testing -POCT)" Todo personal asistencial las realice, con excepción del profesional de bacteriología	N/A
Certificado de formación en el Control del paciente de cuidado intensivo adultos (Enfermería del servicio de Cuidado Intensivo.	N/A
Certificado en el uso de Tecnologías (Para profesionales de Telemedicina)	N/A
Certificado Curso de Tecnovigilancia (Todo el personal)	
Certificación Curso de Procesos Prioritarios Aula Virtual (Todo el personal)	
Certificado Curso IAMII Aula Virtual (Todo el personal)	
Certificación Curso Primeros auxilios o primer respondiente (Conductores - Vigencia 2 años)	N/A

ESE Hospital San Rafael de Pacho - Región de Salud Norte
"Más Humano, Más Seguro"
Cll 9 No. 16-35, Barrio Antonio Nariño - Pacho C/marca - Colombia
Código Postal: 254001 - Teléfono móvil: 3143345238
www.hospipacho.gov.co - hpacho@cundinamarca.gov.co



Gobernación de
Cundinamarca



**FORMATO LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y PUESTOS DE SALUD**

**MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA
PROCESO DE CONTRATACION**

Código
GA-CPV-F-010
Versión
V15
Fecha de elaboración
13/02/2025

Certificado para el manejo del dolor y cuidado paliativo. (Médicos Generales, Enfermeras, Especialistas)	N/A
Licencia de Conducción Vigente (Conductores - Vigencia 2 años)	N/A
Cedula de Ciudadanía al 150%	
Consulta y/o certificado de antecedentes Procuraduría, Contraloría, Policía, medidas correctivas, REDAM, Delitos sexuales (Vigencia menor a 3 meses)	
Curso de conflicto de intereses (Certificado -Aplicativo por la integridad Pública - Función Pública)	
Registro único tributario - RUT (Actualizado a la fecha para contratar)	
Certificación y/o Afiliación a Seguridad Social (salud -pensión - legibles- vigencia actual) Activo EPS Cotizante	
Formato SARLAFT Persona Natural	
Certificado Curso de Integridad - Función Pública	
Copia Póliza de Responsabilidad Civil Profesional vigente - legible (Enfermeras, Médicos, Especialistas, Odontólogos, Técnico Rx, Bacteriólogo (a), Instrumentador Quirúrgico, Psicólogos, Nutricionistas)	
Curso Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG (modulo que corresponda)	
Certificado de Inducción Aula Virtual HSRP	
Certificado de Entrenamiento al Cargo	N/A
GTH-ATH-F-031 Formato autorización para el manejo de datos personales	
Creación de Usuarios: - Dinámica Gerencial (Sistemas) - Aula virtual (Calidad)	N/A

RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL

CARGO	FIRMA
SUBGERENCIA CIENTÍFICA	
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	
SUBGERENCIA COMUNITARIA	
LÍDER DEL PROCESO (donde la persona va a desarrollar sus actividades)	
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
TALENTO HUMANO	
DPTO CALIDAD y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
SISTEMAS	
BIOMÉDICOS	
SALUD PÚBLICA (aplica para: Médicos, Especialistas y personal de Enfermería)	

Responsable de la verificación de documentos del área de contratación

NOTA: La documentación presentada en físico debe contener las siguientes características:

- Entregar documentos originales firmados impresos papel ecológico
- Copias de documentos Legibles

ESE Hospital San Rafael de Pacho - Región de Salud Norte
"Más Humano, Más Seguro"
Cll 9 No. 16-35, Barrio Antonio Narño - Pacho /marca - Colombia
Código Postal: 254001 - Teléfono móvil: 3143345238
www.hospipacho.gov.co - hpacho@cundinamarca.gov.co



Gobernación de
Cundinamarca



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Martínez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Tique		NOMBRES Milena	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No 1098657692			GÉNERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD 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			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 05 MES 06 AÑO 1988			CALLE 6 21 170		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA		
DEPTO CAQUETÁ			MUNICIPIO PACHO		
MUNICIPIO FLORENCIA			TELÉFONO 3112814		EMAIL milenamartineztique@gmail.com

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2004

EDUCACIÓN 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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SERVICIOS DE SALUD	06	2017	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA ESTRATÉGICA	06	2016	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	12	2013	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, 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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE QUIPILE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO QUIPILE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3112814544			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	02	Año	2025	Día	05	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA REGIMEN SUBSIDIADO			DEPENDENCIA 4112 SECRETARÍA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN AVENIDA 2 2 39						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE QUIPILE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO QUIPILE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 310303729			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	09	Año	2024	Día	30	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASEGURAMIENTO SALUD			DEPENDENCIA 4112 SECRETARÍA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN CALLE 4 2 19 parque principal						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL PEÑON - CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO EL PEÑON					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3103037291			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	05	Mes	07	Año	2024	Día	30	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA ASEGURAMIENTO RS			DEPENDENCIA 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN CALLE 4 2 19 calle 4 n.2 -19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PACHO				PÚBLICA - X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO PACHO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 310343591			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	16	Mes	08	Año	2024	Día	25	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR ASEGURAMIENTO			DEPENDENCIA 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN CARRERA 17 7 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL PEÑON - CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO EL PEÑON					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3103037291			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	20	Mes	04	Año	2024	Día	30	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR EN SALUD DEL REGIMEN S			DEPENDENCIA 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN CALLE 4 BIS null null cllal 4 -2-39						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PACHO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO PACHO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3113435911			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	29	Mes	01	Año	2024	Día	28	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR ASEGURAMIENTO			DEPENDENCIA 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN CARRERA 17 7 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL PEÑON - CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO EL PEÑON					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3103033722			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	23	Mes	01	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR EN SALUD DEL REGIMEN S			DEPENDENCIA 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN CALLE 4B ÉSTE nullC null cllales						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAGOMEZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLAGÓMEZ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 3102657305			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		05	Año		2023	Día		29	Mes		12	Año		2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 580 CONTRATISTA PROFESIONAL ES			DEPENDENCIA AREA ASEGURAMIENTO					DIRECCIÓN CALLE 5 3 41												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL PEÑON - CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO EL PEÑON					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 310303729			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		13	Mes		01	Año		2023	Día		30	Mes		04	Año		2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 580 CONTRATISTA PROFESIONAL ES			DEPENDENCIA AREA ASEGURAMIENTO					DIRECCIÓN CALLE 4 2 19												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PACHO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO PACHO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8540950			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		16	Mes		08	Año		2022	Día		31	Mes		12	Año		2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 520 CONTRATISTA PROFESIONAL ES			DEPENDENCIA AREA ASEGURAMIENTO					DIRECCIÓN CARRERA 16 17 29												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL PEÑON - CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO EL PEÑON					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 310303729			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		10	Mes		10	Año		2022	Día		30	Mes		12	Año		2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 520 CONTRATISTA PROFESIONAL ES			DEPENDENCIA AREA ASEGURAMIENTO					DIRECCIÓN CALLE 4 2 19												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAGOMEZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLAGÓMEZ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 3112814544			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		04	Mes		10	Año		2022	Día		29	Mes		12	Año		2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SEC DE GOBIERNO- SEC SALUD					DIRECCIÓN CALLE 5 3 41												

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAGOMEZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLAGÓMEZ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	15	Mes	01	Año	2021	Día	30	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ÁREA ASEGURAMIENTO					DIRECCIÓN VILLAGOMEZ CENTRO				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE QUIPILE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO, QUIPILE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	04	Mes	12	Año	2020	Día	28	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DESARROLLO SOCIAL					DIRECCIÓN QuiPILE centro				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO EMPRESARIAL PYP				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 601493100			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	12	Mes	05	Año	2017	Día	29	Mes	10
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITORA INTERNA			DEPENDENCIA HABILITACION					DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOR TERESA ADELE-EL DONCELLO - CAQUETA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CAQUETÁ			MUNICIPIO EL DONCELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	08	Año	2014	Día	01	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOG			DEPENDENCIA ACTIVIDADES DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 4a. VIA A PUERTO RICO				

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN				

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 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	2	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 _____ 10/03/26 _____

Melena Fluitana T
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



FUNCIÓN PÚBLICA

**FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**



1. DECLARACION JURAMENTADA				
1.1. DE BIENES Y RENTAS				
YO, MILENA MARTINEZ TIQUE				
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.098.657.692 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:				
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA Municipio PACHO	
Dirección Crr 37 a # 5-73		Teléfonos 311 2814544		
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:				
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO		
JUAN CAMILO CABEZA MARTINEZ	CC 1097497407 DE PACHO	HIJO		
ARIANNA ALEJANDRA PUENTES MARTINEZ	TI 1099425537 DE VILLAGOMEZ	HIJA		
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO	VALOR			
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES				
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS				
GASTOS DE REPRESENTACION	-			
ARRIENDOS	-			
HONORARIOS	120.000.000			
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-			
TOTAL	\$ 120.000.000			
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	10873000274	PACHO	\$ 3.000.000
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR		

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE VLADIMIR ALEJANDRO PUENTES DIAZ	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. X C.E. T.I.	N° 3.119.324
--	---	-----------------

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

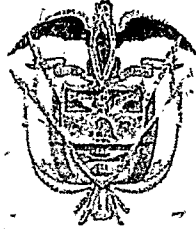
3. FIRMA

Melena Marbina T
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Pacho 10/03/26
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAF

La República de Colombia



y en su nombre, la

Institución Educativa San Francisco de Asís
Florencia - Cauquetá

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura Municipal,
según Resolución No. 214 del 5 de Noviembre de 2004

Confiere a:

Milena Martínez Tigue

identificada con C.I. No. 880605-65397 de Florencia (Cauquetá)

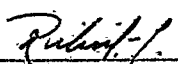
El Título de:


Bachiller Técnico Comercial
Auxiliar de Contabilidad

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes del
Proyecto Educativo Institucional

Acta de Expedición No. 049

Dado en Florencia, Cauquetá a los 10 días del mes de Diciembre de 2004


Rubén Trujillo Arriba
C.E. No. 40.735.272 de Florencia
Rector


Lidia Marina Gil Cortijos
C.E. No. 40.757.841 de Florencia
Secretaría

No requiere registro, Decreto No. 021 del 06 de Mayo de 1994 expedido en el M.E.N.



Acta Individual de Grado

Inscripción DANE 183001000923

INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS

Autorizado por la Secretaria de Educación y Cultura Municipal
Según Resoluciones de Aprobación No. 214 del 05 de noviembre de 2004

En el Municipio de Florencia, Departamento del Caquetá, a los 10 días del mes de Diciembre del año 2004, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS, Institución aprobada según Según Resoluciones de Aprobación No 214 del 05 de noviembre de 2004, reconocida por la Secretaria de Educación Municipal de Florencia, en el nivel de Educación Media **ACADÉMICO** para otorgar el título de **BACHILLER COMERCIAL CON INTENSIFICACIÓN EN AUXILIAR EN CONTABILIDAD**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER COMERCIAL CON INTENSIFICACIÓN EN AUXILIAR EN CONTABILIDAD**, al graduando cuyo nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Milena Martínez Tique

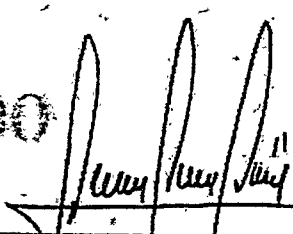
C.C. No. 1.098.657.692 de Bucaramanga

Es fiel copia del libro de notas, Acta de Grado No. 049, Folio No. 020 de fecha 10 de diciembre de 2004, que costa de ochenta y tres (83) alumnos graduados, que comienza con el nombre de **AVILES JIMENEZ JENNY** y cierra con el nombre de **VILLANUEVA DIANA**.

Firmado como duplicado por: **Gabriel Valencia Hermida** (Rector) y **Lic. Laureano Chavarro Chicue** (Secretario).

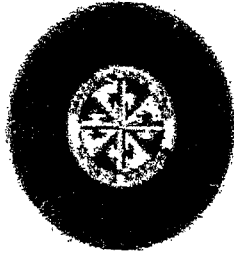
DUPLICADO


Esp. **GABRIEL VALENCIA HERMIDA**
C.C. No. 17.630.065 de Florencia (Caquetá)
Rector


Lic. **Laureano Chavarro Chicue**
C.C. No. 1.117.517.476 de Florencia (Caquetá)
Secretaria

Dado en la Florencia - Caquetá, fecha 04 de Diciembre de 2005

República de Colombia



LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Orisena Martínez Tique
C.C. 10928782 de Bucaramanga

Aplica los estudios de programación y análisis de los datos
"Estatística" en el curso de Estadística

© Santofé

En constancia se firma y sella en Bucaramanga
el día 18 de mes de Mayo de 2014

[Handwritten signatures and stamps]

595.734-2014

18 de Mayo de 2014



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la
Resolución Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

Milena Martínez Tique

C. r. No. 1096657692 Expedida en Bucaramanga

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el título de:

Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Servicios de Salud

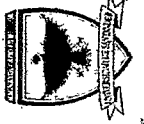
En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el día 27 del mes de Septiembre del año 2017

[Firma]
Rector

[Firma]
Secretario General

[Firma]
Director del Programa

Registrado en el folio 61636 Marco 04 02 de 2017 03239 Diploma No. 51909





UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA

LA UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA

y en su nombre D. Francisco José Mora Mas, Rector de la misma,
expide el presente título de

**DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN
GERENCIA ESTRATÉGICA
por la Universitat Politècnica de València**

a favor de

MILENA MARTÍNEZ TIQUE

por cuanto que ha cursado las 300 horas correspondientes al programa que figura al dorso de esta titulación, y ha superado todas las pruebas de evaluación correspondientes, en fecha 16 de julio de 2016.

Valencia, a 20 de junio de 2017

El Rector

Director



Manuel Rodenas Adam

REGISTRO UNIVERSITARIO DE TÍTULOS

El Jefe del Servicio / Código de Referencia / Número de Registro

E 1654 648 2016 20968

Este título se otorga con el carácter de propio de la Universitat Politècnica de València, al amparo de lo establecido en el artículo 141 de la Ley Orgánica 6/2001, de Universidades, modificada por la Ley 13/2007, que modifica la Ley Orgánica 6/2001, con posterioridad de los hechos que, con carácter oficial y válidos en todo el territorio nacional, se expiden por el Rector en nombre del Rey.

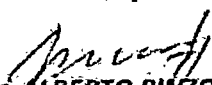
A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente certifico que la señor (a) **MILENA MARTINEZ TIQUE** identificada con C.C. 1.098.657.692 laboró para el **GRUPO EMPRESARIAL P&P S.A.S.**, con Nit. 900.170.425-1, desde 12 de Mayo del 2017 hasta el 29 de Octubre del 2020 en el cargo de **AUDITORA** con contrato a término indefinido.

La anterior certificación se expide a solicitud de la interesada a los 05 días del mes de Noviembre del 2020.

Cordialmente,

GRUPO EMPRESARIAL
P & P S A S
NIT 900.170.425-1
PBX: 493.1000


DR. ALBERTO PINZON B.
Recursos Humanos.
Av. Calle 26 N. 69D-91 oficina 601
Tel: 4931000 ext: 103
velopu24@hotmail.com

Nuevo PBX 493 1000

CIENA
Av. Piedra # 3 (133)
CIDOTOS
Av. 14 # 435-05
CITY SUBA 1
Calle 142 # 103-179
CITY SUBA VIP
Calle 142 # 103-172

COPIQUEBO
Cra. 12 # 27-39
SALITRE
Avenida Colombia # 89 C. 80
AV. 16. DE MAYO 1
Av. 1 Mayo # 89 C. 50 Sur
AV. 16. DE MAYO 2
Av. 1 Mayo # 89 C. 15 Sur

BESTIPEO 1
Cra. 21 A # 21-08 Sur
BESTIPEO 2
Cra. 21 A # 21-48 Sur
TINJAL 1
Calle 26 Sur # 88-07
TINJAL 2
Calle 26 Sur # 88-15

QUIRIGUA
Troncal 94 A # 80 A-87
BOMA 1
Cra. 80 # 55-38 Sur
BOMA 2
Cra. 80 # 55-72 Sur
BOMA 3
Cra. 80 # 55-70 Sur

KENNEDY 1
Troncal 74 F # 40-03 Sur
KENNEDY 2
Troncal 74 F # 40-17 Sur
VENECIA 1
Calle 45 A Sur # 54 A-67/69
VENECIA 2
Autop. Sur # 54 B-11

FONIBON
Cra. 100 # 22-11
BOSA PIAEMONTE 1
Troncal 78 L # 48-29 Sur
BOSA PIAEMONTE 2
Troncal 78 L # 48-29 Sur
BOSA CENTRO
Calle 45 # 80 C-04 Sur

BOSA LIBERTAD 1
Cra. 82 C # 56 F-97 Sur
BOSA LIBERTAD 2
Cra. 82 C # 57 C-11 Sur
BOSA CAJ
Cra. 82 A # 59-95 Sur



Departamento de Cundinamarca
Alcaldía Municipal Quipile
Nit. 899999431-0




LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE QUIPILE CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que la señora: **MILENA MARTINEZ TIQUE** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.098.657.692 Expedida en Bucaramanga preste sus servicios a esta entidad mediante el contrato de Prestación de Servicios así:

NUMERO DE CONTRATO	CPS-145- DE 2020
OBJETO	REALIZAR EL ANALISIS DE SITUACION EN SALUD ASIS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.
FECHA DE INICIO	04 DE DICIEMBRE DE 2020
FECHA DE TERMINACION	28 DE DICIEMBRE DEL 2020
VALOR DEL CONTRATO	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$7.500.000,0)
CALIDAD DEL SERVICIO	EXCELENTE

La presente certificación se expide en la secretaria General y de Gobierno del municipio de Quipile Cundinamarca a solicitud de la interesada a los veintiún (21) días del mes de junio de dos mil veintiúnos 2021.


MAYERLY ROCIO GONZALEZ MUÑOZ
Secretaria General y de Gobierno

Proyecto	Revisó	Procedimiento	Aprobó
Gealdy Huertas	Mayerly Gonzalez	Oficio	Mayerly Gonzalez

TRABAJEMOS DE LA MANO POR QUIPILE
Palacio Municipal Av 2 No. 2-39-alcaldia@quipile-cundinamarca.gov.co
Codigo postal 253030



Alcaldía Municipal
de Villagómez

SECRETARÍA DE GOBIERNO

3	CPS-015-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA	15-01-2021	30-12-2021	\$31.050.000.00
---	--------------	---	------------	------------	-----------------

Y en ejecución el siguiente contrato:

3	CPS-050-2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA	17-01-2022	31-08-2022	\$21.000.000.00
---	--------------	---	------------	------------	-----------------

La presente se expide a los once (11) días del mes de enero del dos mil veintidós 2022 por solicitud directa de la interesada.

Atentamente,


KAREN DAHIANA FAJARDO JIMENEZ
Secretaria de Gobierno

La mejor está por venir...
Carácter * Disciplina * Orden = Resultados

Calle 5 No. 3-41 Palacio Municipal
Nit. 899.999.447-8 / Código postal 254030
Teléfono: 310 2657305
secgobierno@villagomez-cundinamarca.gov.co
www.villagomez-cundinamarca.gov.co
Villagómez - Cundinamarca - Colombia



Alcaldía Municipal
de Villagómez

SECRETARÍA DE GOBIERNO

LA SUSCRITA SECRETARÍA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE:

El señor **MILENA MARTÍNEZ TIQUE** identificado con la cédula de ciudadanía número **1.098.657.692** de Bucaramanga. Desempeñó actividades solicitadas por el Municipio de Villagómez así:

	CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	DESDE	HASTA	VALOR
1	CPS-053-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA	03/02/2020	30/06/2020	\$18.000.000,00
2	CPS-120-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA	15-07-2020	30-12-2020	\$16.500.000,00

Lo mejor está por venir...
Carácter + Disciplina + Orden = Resultados

Calle 5 No. 3-41 Palacio Municipal
Nro: 899.999.447 - 8º Código postal: 254030
Teléfono: 310 2657305
secgobierno@villagomez-cundinamarca.gov.co
www.villagomez-cundinamarca.gov.co
Villagómez - Cundinamarca - Colombia



Alcaldía Municipal
de Villagómez

SECRETARÍA DE GOBIERNO

3	CPS-050-2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA	17-01-2022	31-08-2022
4	CPS-122-2022	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR EL ANALISIS DE SITUACION EN SALUD (ASIS) EN EL MUNICIPIO DE VILLAGOMEZ VIGENCIA 2022	04 /10/2022	29/12/ 2022

La presente se expide a los cinco (05) días del mes de enero del dos mil veintitrés 2023 por solicitud directa de la interesada.

Atentamente,

LAURA NATALIA FERNANDEZ RODRIGUEZ
Secretaria de Gobierno

Lo mejor está por venir...
Carácter + Disciplina + Orden = Resultados

Calle 5 No. 3 - 41 Palacio Municipal
Nº: 899.999.447 - 8 / Código postal 254030
Teléfono: 310 2657305
csgobierno@villagomez-cundinamarca.gov.co
www.villagomez-cundinamarca.gov.co
Villagómez - Cundinamarca - Colombia



Alcaldía Municipal
de Villagómez

SECRETARÍA DE GOBIERNO

LA SUSCRITA SECRETARÍA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE:

La señora **MILENA MARTÍNEZ TIQUE** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.098.657.692** de Bucaramanga. Desempeñó actividades solicitadas por el Municipio de Villagómez así:

	CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	DESDE	HASTA
1	CPS-053-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA	03/02/2020	30/06/2020
2	CPS-120-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA	15/07/2020	30/12/2020
3	CPS-015-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA	15/01/2021	30/12/2021

Lo mejor esta por venir

Carácter + Disciplina + Orden = Resultados

Calle 5 No. 3 - 41 Palacio Municipal
Nº: 999.999.447 - 8 / Código postal 254030
Teléfono: 310 2657305
sacgobierno@villagomez-cundinamarca.gov.co
www.villagomez-cundinamarca.gov.co
Villagómez - Cundinamarca - Colombia



EL PEÑÓN – CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL
SECRETARÍA DE GOBIERNO
NIT – 899.999.460 - 4

TIPO DOCUMENTO	CERTIFICACIONES	COD. POSTAL	284070
FECHA DE DOCUMENTO	CERTIFICACION CONTRATOS	VERIFICADO	2025
		FOLIO	1001 de 1
		PAGINA	FOLIO 1 de 1

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO DE EL PEÑÓN
CUNDINAMARCA
NIT 899999460-4

CERTIFICA

Que una vez revisada la base de datos y los documentos del expediente contractual que reposa en la entidad se evidencia que MILENA MARTINEZ TIQUE, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.098.657.692 expedida en Bucaramanga, suscribió y ejecuto con el Municipio de El Peñón Cundinamarca el siguiente contrato de prestación de servicios:

No. del Contrato	CPS-080 de 2022
Objeto	Prestar servicios profesionales por sus propios medios y con plena autonomía técnica para el desarrollo de actividades de gestión para el seguimiento y control del aseguramiento en salud de los afiliados al SGSSS, ejecución de los recursos del régimen subsidiado en salud, actividades de seguimiento de las EPSS responsables del aseguramiento en el municipio de El Peñón Cundinamarca y el análisis de la información reportada por la ESE Cayetano María de Rojas según decreto 2193 e 2004.
Plazo	Dos (02) meses y veintidós (22) días
Valor	Nueve millones ciento ochenta y cuatro mil pesos m/cté. (\$9.184.000)
Fecha de inicio	10 de octubre de 2022
Fecha terminación	30 de diciembre de 2022
Estado actual	Liquidado

De acuerdo a la solicitud de la interesada se relaciona las obligaciones del contrato:

1. Verificar la suscripción y legalización de contratos de aseguramiento:
 - a) Verificar los certificados de disponibilidad presupuestal.
 - b) Verificar las pólizas de garantía, cumplimiento. Y las pólizas de alto costo: las EPS deberán constituir pólizas de reaseguro para las atenciones de alto costo, las cuales deberán garantizar el cubrimiento de los afiliados a la EPS en cada municipio. Se debe verificar por lo tanto que la póliza, bien sea global o no especifique el número de afiliados asegurados por cada municipio y el tiempo de aseguramiento.
 - c) Verificar la red de prestación de servicios en los diferentes niveles, porcentaje de las EPS-S deberán contar con la red prestadora de servicios de salud necesaria para garantizar la prestación de los servicios contenidos en el ROS-S que esté debidamente registrada. En consecuencia, se deberá verificar los niveles de complejidad suficientes en relación con el plan de beneficios, la capacidad suficiente en relación con el número de afiliados y las condiciones de acceso más favorables (área, garantía de calidad

"COMPROMISO Y UNIDAD POR EL PROGRESO 2020-2024"

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca

Celular 3103037291 email secretariadegobierno@elpeñon-cundinamarca.gov.co

www.elpeñon-cundinamarca.gov.co



EL PEÑÓN – CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL
SECRETARÍA DE GOBIERNO
NIT – 899.999.460 - 4

TÍTULO DOCUMENTO	CERTIFICACIONES	CÓDIGO POSTAL	254020
NOMBRE DOCUMENTO	CERTIFICACIONES CONTRATOS	VERSION	2018
		JRD	110-04-01
		PAGINA	Página 1 de 1

y red de procesos de garantía) Una vez suscrito el contrato de aseguramiento con la entidad territorial la EPS-S deberán remitir copia de los contratos con las IPS a la entidad territorial.

2. Verificar la estructura y validez de las novedades:

a) Verificar que la estructura de la base de datos se ajuste a los parámetros establecidos en la resolución 8123 de 2007. b) Verificar la continua depuración y actualización de la BDUA municipal. c) Verificar el envío oportuno de las bases de datos de afiliados al régimen subsidiado tanto por parte del municipio, como de las EPS-S hacia los prestadores de servicios de salud y la actualización permanente de las mismas. d) Verificar y velar por la oportuna y efectiva cartelización de los afiliados al régimen subsidiado. e) Realizar auditoría a las novedades reportadas y a la facturación de las EPS-S.

3. Verificar el acceso a los servicios de salud:

a) Se debe verificar si los afiliados al régimen subsidiado tenían la posibilidad de acceder a los contenidos del plan obligatorio de salud para el régimen subsidiado (servicios, procedimientos y suministro (acuerdos 72 y 74 de 19979 medicamentos (acuerdo 228 de 2002) para lo anterior se deberá establecer si las instituciones prestadoras de servicios de salud, a través de las cuales las EPSS van a garantizar la prestación, poseen bases de datos actualizadas de acuerdo a las modificaciones de novedades que realiza la entidad territorial, y para tal efecto se realizara el cruce de las bases de datos radicadas por la EPS a la IPS con la base de datos oficiales que maneja el Municipio y sobre la cual se realizaran los pagos. b) Prestar servicios profesionales en aseguramiento del régimen subsidiado de la gestión de garantía de la calidad, red de servicios y referencia y contra referencia. Es obligación de la EPS garantizar un sistema adecuado de referencia y contra referencia para la prestación de los servicios en todos los niveles de complejidad. Se debe verificar que se haya informado al usuario cual es la red disponible en todos los niveles de complejidad. c) La EPS deberán tener diseñado y operando este sistema de tal forma que como mínimo considere los siguientes aspectos: 1. Referencia a las instituciones del mismo municipio dependiendo del nivel de atención que requiera el paciente, de tal forma que se garantice una atención oportuna dentro de la red prestadora de servicios que ofrezca la EPS. 2. Referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud pública o privadas con las que el estado tenga contrato para los eventos no garantizados por el POS-S. 3.3.3. Referencia a otros municipios cuando se trate de eventos que por su nivel de complejidad deban ser atendidos en un lugar diferente al municipio de residencia del afiliado. 3. Es importante tener en cuenta que las EPS-S deben garantizar los medios necesarios y oportunos para el transporte de sus afiliados, especialmente en los sitios de difícil acceso geográfico, tanto para la atención en salud como para el regreso a su lugar de domicilio. En todos los casos mencionados se verificará que el sistema garantice la oportunidad de la atención

4. Verificar las acciones de promoción y prevención:

El acuerdo 117 de 1998, el consejo nacional de seguridad social en salud establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública, corresponde entonces a la EPS desarrollar un proceso planificado con el fin de transformar el estado de salud de sus afiliados. El municipio debe verificar el cumplimiento de la resolución 412, mediante el cumplimiento de los indicadores de fortalecimiento de la gestión de las EPS, según la resolución 3384 del 29 de diciembre de 2000 del ministerio de salud que las clasifico en una escala con los niveles optimo, aceptable, deficiente y muy deficiente. Se deberá verificar que las EPS reporte a las entidades territoriales las actividades de promoción y prevención realizadas. El reporte deberá presentarse trimestralmente dentro de los 30 días calendario siguiente a la fecha de corte del trimestre.

"COMPROMISO Y UNIDAD POR EL PROGRESO 2020-2024"

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca

Celular 3103037291 email secretariadegobierno@elpeñon-cundinamarca.gov.co

www.elpeñon-cundinamarca.gov.co



EL PEÑON – CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL
SECRETARIA DE GOBIERNO
NIT – 899.999.460 - 4

TIPO DOCUMENTO	CERTIFICACIONES	CODIGO POSTAL	254020
NOMBRE DOCUMENTO	CERTIFICACION CONTRATOS	VERSION	2018
		TRD	170.04.01
		PAGINA	Página 1 de 1

5. Verificar proceso de gestión financiera de recursos:

a) Apoyar a la entidad territorial para que ejerza acciones para garantizar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud, en lo relacionado con las relaciones de pago entre EPS-S y E.S.E municipal. b) Realizar las certificaciones para pago conforme a las novedades presentadas y avaladas en el proceso de asesoría por cada una de las EPS de acuerdo a la LMA. c) Apoyar a la entidad territorial en la verificación de la información publicada por el ministerio respecto de la liquidación mensual de afiliados al régimen subsidiado, y por lo tanto en la proyección de los actos administrativos mensuales que sustentan las causaciones presupuestales y contables con y sin situación de fondos. d) Requerir a las EPS los estados de cartera con los prestadores de servicios de salud públicos y privados y realizar los respectivos requerimientos sobre las causas del no pago oportuno.

6. Verificar la atención al usuario y de los mecanismos de control social: Una de las obligaciones de las EPS es informar a los afiliados sobre sus deberes y derechos, por esto se verificará las acciones que la EPS hay afectado para cumplir con esta obligación. Comprende los siguientes aspectos: a) Verificación de la conformación de la asociación de usuarios y avances. b) Verificación del establecimiento de mecanismos de participación ciudadana, buzones, línea 9800 etc. c) Verificación de la recepción de quejas y reclamos y planes de mejoramiento a partir de estas. d) Verificar de la organización y logística del sistema de participación social de la EPS.

7. Presentación de informes:

a) Apoyar y realizar los informes de flujo de recursos según circular única de la superintendencia nacional de salud. b) Apoyar y realizar los informes de la resolución 1021 2007 expedida por el ministerio de la protección social recursos del régimen subsidiado. c) Apoyar y realizar los informes de la resolución 276 de 2007 de la superintendencia nacional de salud recursos ETESA. d) Apoyar y asesorar sobre las reformas en salud, funcionamiento del aseguramiento del régimen subsidiado, ejecución de los saldos de los contratos del régimen subsidiado. e) Apoyar el cumplimiento de la resolución 027 al cumplimiento de la ley 1438 del 2011 para el adecuado flujo de los recursos del sistema general de seguridad social en salud. f) Apoyar para la adecuada ejecución de los recursos de rentas cedidas del departamento. g) Apoyar y asesorar los requerimientos que realicen todos los entes de control al sector salud para el debido cumplimiento normativo. h) Realizar acompañamiento técnico al Municipio de El Peñon en cada uno de los procesos relacionados a continuación que hace parte integral de la dirección de aseguramiento del municipio contratación oferta de servicios de salud: 1. Contratación en la prestación de servicios. 2. Contratación en promoción y prevención. 3. Responsabilidades. 4. Tarifas. 5. Planes de beneficios del POS-C y POS-S. 6. Deberes y derechos.

8. Asesoría al prestar servicios profesionales en cuanto aseguramiento del régimen subsidiado y servicios de contratos:

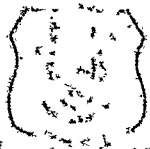
a) Financiación de la asesoría al aseguramiento del régimen subsidiado. b) Apoyo a la vigilancia de acuerdo a los parámetros de la Circular 001 del 09 de enero de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud. c) Apoyar en la programación, ejecución, planes de mejoramiento y plan anual de demanda inducida de las acciones de promoción y prevención y detección específica, de las EPS subsidiadas, ejecutada durante la vigencia fiscal correspondiente, según la Resolución No 4505 de 2012 y demás disposiciones que se dicten en el marco del modelo de atención de salud familiar y comunitaria, y planes de mejoramiento de los programas de acuerdo a las normas establecidas. d) Apoyar en la verificación de los soportes documentales que garantizan la habilitación de las EPS e IPS contratadas por ellas para la prestación de los servicios de salud a la población afiliada al régimen subsidiado. e) Apoyar a la entidad territorial en el seguimiento de la calidad en la prestación de los servicios

"COMPROMISO Y UNIDAD POR EL PROGRESO 2020-2024"

Calle 4 No. 2-19 El Peñon Cundinamarca

Celular: 3103037291 email: secretariadegobierno@elpeñon-cundinamarca.gov.co

www.elpeñon-cundinamarca.gov.co



EL PEÑON - CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL
SECRETARÍA DE GOBIERNO
NIT - 899.999.460 - 4

CIUDAD DE PEÑON
 DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

2023	254230
2023	109.04.01
2023	109.04.01

por parte de las Instituciones Proveedoras de Servicios de su red, en donde se revise el desarrollo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, incluido sus planes de mejoramiento: 1) Apoyar al municipio en la verificación del cargue de la información según lo establecido en el Decreto 2193 de 2004, reportada por la E.S.E. Cayetano María De Rojas. 9. Asesorías al prestar servicios profesionales en cuanto aseguramiento del régimen subsidiado y supervisión de contratos. 10. Nueva operación del régimen subsidiado

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los dieciséis (16) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2023).

John Quiñones

JOHN ALEXÁNDER QUIÑONES OLIVEROS
 Secretario de Gobierno

SECRETARÍA DE GOBIERNO
 Auxiliar
 Impreso
 Fecha
 Lugar

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
John Alexander Quiñones Oliveros	John Alexander Quiñones O	John Alexander Quiñones O
Secretaría de Gobierno	Secretaría de Gobierno	Secretaría de Gobierno
16 de enero de 2023	16 de enero de 2023	16 de enero de 2023

"COMPROMISO Y UNIDAD POR EL PROGRESO 2020-2024"
 Calle 4 No. 2-19 El Peñon Cundinamarca
 Celular 3103037291 email secretariadegobierno@elpeñon-cundinamarca.gov.co
www.elpeñon-cundinamarca.gov.co



Alcaldía Municipal de Pacho
DESPACHO DEL ALCALDE

LA SECRETARÍA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE PACHO CUNDINAMARCA

CERTIFICA

QUE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PACHO, CON NÚMERO DE NIT 899999475-4 CELEBRÓ CON MILENA MARTINEZ TIQUE, IDENTIFICADA CON C.C. 1098657692, EL SIGUIENTE CONTRATO:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N.210 DE 2022

FECHA DE SUSCRIPCION: 16/08/2022

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA ASESORAR A LA SECRETARIA DE DEARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOCIAL DEL MUNICIPIO DE PACHO, CORRESPONDE AL ASEGURAMIENTO DE LOS REGIMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO

VALOR INICIAL CONTRATO: \$ 13,050,000

FECHA DE INICIO: 16/08/2022

FECHA DE TERMINACION: 31/12/2022

ESTADQ ACTUAL: TERMINADO

DADA EN PACHO A LOS CUATRO (04) DIAS DEL MES DE ENERO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)

CLAUDIA MILENA POVEDA BERNAL
Secretaría de Gobierno

	NOMBRE	CARGO Y/O ACTIVIDAD	FIRMA
Revisó:			
Proyecto o Elaboro:	Carmen Velasquez	Secretaría.	

"PACHO SOMOS TODOS"
Experiencia con Visión y Liderazgo.

Cra 16 No 7 29 Palacio Municipal
Teléfono: (1) 8540921 8540950 E540376 Ext 104
Nit /899 999 475 4 Código Postal: 254001
alcaldia@pacho.cundinamarca.gov.co
www.pacho-cundinamarca.gov.co
Pacho Cundinamarca Colombia



EL PEÑÓN – CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL
SECRETARÍA DE GOBIERNO
NIT – 899.999.460 - 4

TIPO DOCUMENTO:	CERTIFICACIONES	CÓDIGO POSTAL	254020
NDMBRE DOCUMENTO:	CERTIFICACIÓN CONTRATOS	VERSION	2018
		TRD	110-04-01
		PAGINA	Página 1 de 1

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO DE EL PEÑÓN
CUNDINAMARCA
NIT 899999460-4

CERTIFICA

Que una vez revisada la base de datos y los documentos, del expediente contractual que reposa en la entidad se evidencia que **MILENA MARTINEZ TIQUE** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.098.657.692 expedida en Bucaramanga, suscribió y ejecuto con el Municipio de El Peñón Cundinamarca el siguiente contrato de prestación de servicios:

No. del Contrato	CPS-021 de 2023
Objeto	Prestar servicios profesionales por sus propios medios y con plena autonomía técnica para el desarrollo de actividades de gestión para el seguimiento y control del aseguramiento en salud de los afiliados al SGSSS, ejecución de los recursos, del régimen subsidiado en salud, actividades de seguimiento de las EPSS responsables del aseguramiento en el municipio de El Peñón Cundinamarca y el análisis de la información reportada por la ESE Cayetano María de Rojas según decreto 2193 e 2004.
Plazo	Tres (03) meses y diecinueve (19) días
Valor	Doce millones ochocientos dieciocho mil cuatrocientos pesos m/cte. (\$12.818.400)
Fecha de inicio	13 de enero de 2023
Fecha terminación	30 de abril de 2023
Estado actual	Liquidado

De acuerdo a la solicitud de la interesada se relaciona las obligaciones del contrato:

1. Verificar la suscripción y legalización de contratos de aseguramiento:

- a) Verificar los certificados de disponibilidad presupuestal. b) Verificar las pólizas de garantía, cumplimiento. Y las pólizas de alto costo, las EPS deberán constituir pólizas de reaseguro para las atenciones de alto costo, las cuales deberán garantizar el cubrimiento de los afiliados a la EPS en cada municipio. Se debe verificar por lo tanto que la póliza, bien sea global o no especifique el número de afiliados asegurados por cada municipio y el tiempo de aseguramiento. c) Verificar la red de prestación de servicios en los diferentes niveles, porcentaje de las EPS-S deberán contar con la red prestadora de servicios de salud necesaria para garantizar la prestación de los servicios contenidos en el POS-S que esté debidamente registrada. En consecuencia, se deberá verificar los niveles de complejidad suficientes en relación con el plan de beneficios, la capacidad suficiente en relación con el

"COMPROMISO Y UNIDAD POR EL PROGRESO 2020-2024"

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca

Celular 3103037291 email secretariadegobierno@elpeñon-cundinamarca.gov.co

www.elpeñon-cundinamarca.gov.co



EL PEÑÓN – CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL
SECRETARÍA DE GOBIERNO
NIT – 899.999.460 - 4

TIPO DOCUMENTO:	CERTIFICACIONES	CÓDIGO POSTAL	254020
NOMBRE DOCUMENTO:	CERTIFICACIÓN CONTRATOS	VERSIÓN	2018
		TRD	110-04-01
		PAGINA	Página 1 de 1

número de afiliados y las condiciones de acceso más favorables (área, garantía de calidad y red de procesos de garantía). Una vez suscrito el contrato de aseguramiento con la entidad territorial la EPS-S deberán remitir copia de los contratos con las IPS a la entidad territorial.

2. Verificar la estructura y validez de las novedades:

a) Verificar que la estructura de la base de datos se ajuste a los parámetros establecidos en la resolución 8123 de 2007. b) Verificar la continua depuración y actualización de la BDUA municipal. c) Verificar el envío oportuno de las bases de datos de afiliados al régimen subsidiado tanto por parte del municipio, como de las EPS-S hacia los prestadores de servicios de salud y la actualización permanente de las mismas. d) Verificar y velar por la oportuna y efectiva cartelización de los afiliados al régimen subsidiado. e) Realizar auditoría a las novedades reportadas y a la facturación de las EPS-S.

3. Verificar el acceso a los servicios de salud:

a) Se debe verificar si los afiliados al régimen subsidiado tenían la posibilidad de acceder a los contenidos del plan obligatorio de salud para el régimen subsidiado (servicios, procedimientos y suministro (acuerdos 72 y 74 de 19979 medicamentos (acuerdo 228 de 2002) para lo anterior se deberá establecer si las instituciones prestadoras de servicios de salud, a través de las cuales las EPSS van a garantizar la prestación, poseen bases de datos actualizadas de acuerdo a las modificaciones de novedades que realiza la entidad territorial, y para tal efecto se realizara el cruce de las bases de datos radicadas por la EPS ala IPS con la base de datos oficiales que maneja el Municipio y sobre la cual se realizaran los pagos. b) Prestar servicios profesionales en aseguramiento del régimen subsidiado de la gestión de garantía de la calidad, red de servicios y referencia y contra referencia. Es obligación de la EPS garantizar un sistema adecuado de referencia y contra referencia para la prestación de los servicios en todos los niveles de complejidad. Se debe verificar que se haya informado al usuario cual es la red disponible en todos los niveles de complejidad. c) La EPS deberán tener diseñado y operando este sistema de tal forma que como mínimo considere los siguientes aspectos: 1. Referencia a las instituciones del mismo municipio dependiendo del nivel de atención que requiera el paciente, de tal forma que se garantice una atención oportuna dentro de la red prestadora de servicios que ofrezca la EPS. 2. Referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud pública o privadas con las que el estado tenga contrato para los eventos no garantizados por el POS-S. 3.3.3. Referencia a otros municipios cuando se trate de eventos que por su nivel de complejidad deban ser atendidos en un lugar diferente al municipio de residencia del afiliado. 3. Es importante tener en cuenta que las EPS-S deben garantizar los medios necesarios y oportunos para el transporte de sus afiliados, especialmente en los sitios de difícil acceso geográfico, tanto para la atención en salud como para el regreso a su lugar de domicilio. En todos los casos mencionados se verificará que el sistema garantice la oportunidad de la atención.

4. Verificar las acciones de promoción y prevención:

El acuerdo 117 de 1998, el consejo nacional de seguridad social en salud establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública, corresponde entonces a la EPS desarrollar un proceso planificado con el fin de transformar el estado de salud de sus afiliados. El municipio debe verificar el cumplimiento de la resolución 412, mediante el cumplimiento de los indicadores de fortalecimiento de la gestión de las EPS; según la resolución 3384 del 29 de diciembre de 2000 del ministerio de salud que las clasifico en una escala con los niveles optimo, aceptable, deficiente y muy deficiente. Se deberá verificar que las EPS reporte a las entidades territoriales las actividades de promoción y prevención

"COMPROMISO Y UNIDAD POR EL PROGRESO 2020-2024"
Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
Celular 3103037291 email secretariadegobierno@elpeñon-cundinamarca.gov.co
www.elpeñon-cundinamarca.gov.co



EL PEÑÓN – CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL
SECRETARÍA DE GOBIERNO
NIT – 899.999.460 - 4

TIPO DOCUMENTO	CERTIFICACIONES	CÓDIGO POSTAL	254020
NOMBRE DOCUMENTO	CERTIFICACIÓN CONTRATOS	VERSIÓN	2018
		TRD	110-04-01
		PAGINA	Página 1 de 1

realizadas. El reporte deberá presentarse trimestralmente dentro de los 390 días calendario siguiente a la fecha de corte del trimestre:

5. Verificar proceso de gestión financiera de recursos:

a) Apoyar a la entidad territorial para que ejerza acciones para garantizar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud, en lo relacionado con las relaciones de pago entre EPS-S y E.S.E municipal. b) Realizar las certificaciones para pago conforme a las novedades presentadas y avaladas en el proceso de asesoría por cada una de las EPS de acuerdo a la LMA. c) Apoyar a la entidad territorial en la verificación de la información publicada por el ministerio respecto de la liquidación mensual de afiliados al régimen subsidiado, y por lo tanto en la proyección de los actos administrativos mensuales que sustentan las causaciones presupuestales y contables con y sin situación de fondos. d) Requerir a las EPS los estados de cartera con los prestadores de servicios de salud públicos y privados y realizar los respectivos requerimientos sobre las causas del no pago oportuno.

6. Verificar la atención al usuario y de los mecanismos de control social: Una de las obligaciones de las EPS es informar a los afiliados sobre sus deberes y derechos, por esto se verificará las acciones que la EPS hay afectado para cumplir con esta obligación. Comprende los siguientes aspectos: a) Verificación de la conformación de la asociación de usuarios y avances. b) Verificación del establecimiento de mecanismos de participación ciudadana, buzones, línea 9800 etc. c) Verificación de la recepción de quejas y reclamos y planes de mejoramiento a partir de estas. d) Verificar de la organización y logística del sistema de participación social de la EPS.

7. Presentación de informes:

a) Apoyar y realizar los informes de flujo de recursos según circular única de la superintendencia nacional de salud. b) Apoyar y realizar los informes de la resolución 1021 2007 expedida por el ministerio de la protección social recursos del régimen subsidiado. c) Apoyar y realizar los informes de la resolución 276 de 2007 de la superintendencia nacional de salud recursos ETESA. d) Apoyar y asesorar sobre las reformas en salud, funcionamiento del aseguramiento del régimen subsidiado, ejecución de los saldos de los contratos del régimen subsidiado. e) Apoyar el cumplimiento de la resolución 027 al cumplimiento de la ley 1438 del 2011 para el adecuado flujo de los recursos del sistema general de seguridad social en salud. f) Apoyar para la adecuada ejecución de los recursos de rentas cedidas del departamento. g) Apoyar y asesorar los requerimientos que realicen todos los entes de control al sector salud para el debido cumplimiento normativo. h) Realizar acompañamiento técnico al Municipio de El Peñón en cada uno de los procesos relacionados a continuación que hace parte integral de la dirección de aseguramiento del municipio contratación oferta de servicios de salud: 1. Contratación en la prestación de servicios. 2. Contratación en promoción y prevención. 3. Responsabilidades. 4. Tarifas. 5. Planes de beneficios del POS-C y POS-S, 6. Deberes y derechos.

8. Asesoría al prestar servicios profesionales en cuanto aseguramiento del régimen subsidiado y servicios de contratos:

a) Financiación de la asesoría al aseguramiento del régimen subsidiado. b) Apoyo a la vigilancia de acuerdo a los parámetros de la Circular 001 del 09 de enero de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud. c) Apoyar en la programación, ejecución, planes de mejoramiento y plan anual de demanda inducida de las acciones de promoción y prevención y detección específica de las EPS subsidiadas, ejecutada durante la vigencia fiscal correspondiente, según la Resolución No 4505 de 2012 y demás disposiciones que se dicten en el marco del modelo de atención de salud familiar y comunitaria, y planes de mejoramiento de los programas de acuerdo a las normas establecidas. d) Apoyar en la verificación de los soportes documentales que garanticen la habilitación de las EPS e IPS contratadas por ellas

"COMPROMISO Y UNIDAD POR EL PROGRESO 2020-2024"

Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca

Celular 3103037291 email secretariadegobierno@elpeñon-cundinamarca.gov.co

www.elpeñon-cundinamarca.gov.co



**EL PEÑÓN - CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL
SECRETARIA DE GOBIERNO
NIT - 899.999.460 - 4**

TIPO DOCUMENTO:	CERTIFICACIONES	CODIGO POSTAL	254070
NOMBRE DOCUMENTO:	CERTIFICACIÓN CONTRATOS	VERSIÓN	2018
		TRD	110-04-01
		PAGINA	Página 1 de 1

para la prestación de los servicios de salud a la población afiliada al régimen subsidiado. e) Apoyar a la entidad territorial en el seguimiento de la calidad en la prestación de los servicios por parte de las Instituciones Prestadores de Servicios de su red, en donde se revise el desarrollo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, incluído sus planes de mejoramiento. f) Apoyar al municipio en la verificación del cargue de la información según lo establecido en el Decreto 2193 de 2004, reportada por la E.S.E. Cayetano María De Rojas. 9. Asesorías al prestar servicios profesionales en cuanto aseguramiento del régimen subsidiado y supervisión de contratos. 10. Nueva operación del régimen subsidiado.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los dos (02) días del mes de mayo de dos mil veintitrés (2023).


JOHN ALEXANDER QUIÑONES OLIVEROS
Secretario de Gobierno

SERVIDOR PÚBLICO	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Nombres	Yeimy Lisset Rodríguez Pérez	John Alexander Quiñones O	John Alexander Quiñones O
Empleo	Auxiliar Administrativo	Secretario de Gobierno	Secretario de Gobierno
Fecha:	02 de mayo de 2023	02 de mayo de 2023	02 de mayo de 2023
Firma			

"COMPROMISO Y UNIDAD POR EL PROGRESO 2020-2024"
Calle 4 No. 2-19 El Peñón Cundinamarca
Celular 3103037291 email secretariadegobierno@elpeñon-cundinamarca.gov.co
www.elpeñon-cundinamarca.gov.co



Alcaldía Municipal
de Villagómez

SECRETARÍA DE GOBIERNO

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO DE VILLAGOMEZ,

CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que la señora **MILENA MARTINEZ TIQUE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.098.657.692, suscribió con la Alcaldía Municipal de Villagómez, los siguientes contratos

1.- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 024/2023.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA

VALOR INICIAL: \$ 12.830.000
FECHA DE INICIO: 10 DE ENERO DE 2023
FECHA DE TERMINACION: 30 DE ABRIL DE 2023
FORMA DE PAGO: MENSUAL

2.- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 055/2023

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA.

VALOR INICIAL: \$ 20.883.000
FECHA DE INICIO: 02 DE MAYO DE 2023
FECHA DE TERMINACION: 29 DE DICIEMBRE DE 2023
FORMA DE PAGO: MENSUAL

3.- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 202/2023

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELABORAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA EL ANALISIS DE SITUACION EN SALUD (ASIS) FASE I (COMPONENTE CUANTITATIVO) DE ACUERDO AL LINEAMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD Y/O DEPARTAMENTAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAGOMEZ, CUNDINAMARCA VIGENCIA 2023

VALOR INICIAL: \$7.884.825,13
FECHA DE INICIO: 01 DE DICIEMBRE DE 2023
FECHA DE TERMINACION: 29 DE DICIEMBRE DE 2023
FORMA DE PAGO: MENSUAL

La presente se expide a los veintinueve (29) días del mes de diciembre 2023.


LAURA NATALIA FERNÁNDEZ RODRIGUEZ
Secretaria de Gobierno

Villagomez
Lo mejor está por venir...
Carácter + Disciplina + Orden = Resultados

Calle 5 No. 3-41 Palacio Municipal
No. 899.899.447 - B / Código postal 254030
Teléfono: 310 2857305
sacgobierno@villagomez.cundinamarca.gov.co
www.villagomez-cundinamarca.gov.co
Villagómez - Cundinamarca - Colombia



MUNICIPIO EL PEÑÓN CUNDINAMARCA

NIT 899 999 460 4
SECRETARÍA DE GOBIERNO

TIPO DOCUMENTO	CERTIFICACIONES	CODIGO POSTAL	
NOMBRE DOCUMENTO	CERTIFICACIONES CONTRATOS	MUNICIPIO	2018
		TRD	
		PAGINA	

LA SUSCRITA SECRETARÍA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE EL PEÑÓN
CUNDINAMARCA
NIT 899999460-4

CERTIFICA

Que una vez revisada la base de datos y los documentos del expediente contractual que reposa en la entidad se evidencia que MILENA MARTINEZ TIQUE identificada con cédula de ciudadanía No. 1.098.657.692 expedida en Bucaramanga, suscribió y ejecuto con el Municipio de El Peñón Cundinamarca el siguiente contrato de prestación de servicios:

No. del Contrato	CPS-015 de 2024
Objeto	Prestación de servicios profesionales especializados para asesoría, asistencia técnica, administrativa, financiera, y el análisis de la información reportada por la ESE Cayetano María de Rojas según decreto 2193 de 2004, así como el seguimiento y control de los recursos enmarcados dentro del fondo local de salud, seguimiento a la prestación de los servicios por parte de las EPS correspondiente al aseguramiento en salud del municipio de El Peñón.
Plazo	Cinco (05) meses y ocho (08) días
Valor	Dieciocho millones cuatrocientos treinta mil pesos m/cte. (\$18.430.000)
Fecha de inicio	23 de enero de 2024
Fecha terminación	30 de junio de 2024
Estado actual	Liquidado

De acuerdo a la solicitud de la interesada se relaciona las obligaciones del contrato:

1. Brindar asistencia técnica, administrativa y financiera para la supervisión, seguimiento y control de los Recursos de Salud, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones del Plan de Desarrollo Municipal.
2. Hacer el seguimiento al Flujo de Recursos desde la aplicación de la Norma hoy Decreto 971 de 2011, hasta el cierre de la vigencia con los ajustes que sean necesarios de acuerdo con lo establecido en la norma actual y a las indicaciones emitidas por el Ministerio de Salud y las demás entidades Rectoras en la materia.
3. Realizar reuniones Trimestral con las EPS que operan en el Municipio y la o el funcionario del SISBEN, en aras de actualizar la información y programar los cruces y actualizaciones de bases de datos (SISBEN-EPS-IPS Y DEPARTAMENTO).
4. Apoyar y verificar mensualmente el proceso de afiliación, reporte de novedades, la garantía del acceso a los servicios.
5. Verificar que la Entidad Promotora de Salud cumpla con la entrega de información tanto a los usuarios como a las entidades territoriales y demás entidades de dirección, inspección, vigilancia y control. Respecto de los usuarios, en lo relacionado con la entrega a sus afiliados de la carta de derechos y carta de desempeño, divulgación de red de servicios, acceso al Plan de Beneficios e indicadores de calidad y resultados en salud, y en general, toda la información que en el marco de la normatividad vigente deba ser suministrada.



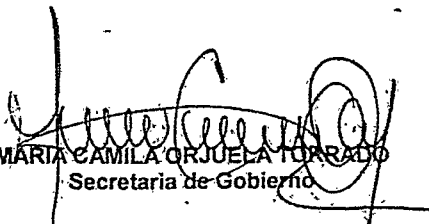
MUNICIPIO EL PENON CUNDINAMARCA

NIT 899 999 460 - 4
SECRETARIA DE GOBIERNO

TIPO DOCUMENTO	CERTIFICACIONES	CODIGO POSTAL	
NOMBRE DOCUMENTO	CERTIFICACIONES CONTRATOS	VERSION	2018
		TRD	
		PAGINA	

6. Apoyar las posibles dificultades existentes en desarrollo de la operación del capítulo de Régimen Subsidiado dentro del Fondo Local de Salud y la puesta en marcha de los posibles ajustes, modificaciones, reducciones y/o adiciones a que haya lugar y aplicación a la norma que se expida en la materia de Aseguramiento.
7. Apoyar y asistir las visitas de Auditorias y/o seguimientos realizados por las diferentes entidades a nivel Departamental y Nacional y que se realicen en el municipio.
8. Apoyar a la secretaria de hacienda y/o tesorería en el seguimiento al presupuesto para la vigencia 2024, contemplando la estructura definida en el Fondo Local de Salud capítulo de Régimen Subsidiado, teniendo como parámetro definido las dos cuentas básicas que lo componen, tanto para el ingreso como para el gasto en cuanto al funcionamiento como en la inversión.
9. Apoyar y asesorar lo establecido en el Decreto 971 del 2011 y sus modificaciones sobre el funcionamiento del Aseguramiento del Régimen subsidiado en lo relacionado al giro de los recursos con y sin situación de fondos, emitiendo las certificaciones mensuales para realizar los movimientos contables y presupuestales a que haya lugar.
10. Presentar informes que contemplen el cumplimiento a la Circular Externa 000001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, modificada por la Circular 2022151000000046-5 de 2022 Supersalud, en la prestación de los servicios y que contemplen todos los actores que conforman el Sistema.
11. El análisis y seguimiento de la información reportada por la ESE Cayetano María de Rojas según decreto 2193 de 2004.
12. Apoyo en todas las actividades inherentes y necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los treinta (30) días del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024).


MARIA CAMILA ORJUELA TORRADO
 Secretaria de Gobierno

SERVIDOR PUBLICO	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Nombre	Yenny Lisset Rodríguez Pérez	María Camila Orjuela Torrado	María Camila Orjuela Torrado
Empleo	Auxiliar Administrativo	Secretaria de Gobierno	Secretaria de Gobierno
Fecha	30 de octubre de 2024	30 de octubre de 2024	30 de octubre de 2024
Firma			



EL SECRETARIO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE PACHO CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

QUE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PACHO, CON NÚMERO DE NIT 899999475-4 CELEBRÓ CON MILENA MARTINEZ TIQUE, IDENTIFICADA CON C.C. 1098657692, LOS SIGUIENTES CONTRATOS:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 056 DE 2024.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 26/01/2024

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA ASI COMO EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS RECURSOS ENMARCADOS DENTRO DEL FONDO LOCAL DE SALUD, SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE LAS EPS CORRESPONDIENTE AL ASEGURAMIENTO EN SALUD DEL MUNICIPIO DE PACHO

VALOR INICIAL CONTRATO: \$ 21.000.000

FECHA DE INICIO: 29/01/2024

FECHA DE TERMINACION: 28/07/2024

ESTADO ACTUAL: TERMINADO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 287 DE 2024.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 15/08/2024

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA ASESORÍA ASISTENCIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ASI COMO EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS RECURSOS ENMARCADOS DENTRO DEL FONDO LOCAL DE SALUD, SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE LAS EPS CORRESPONDIENTE AL ASEGURAMIENTO EN SALUD

VALOR INICIAL CONTRATO: \$ 15.750.000

FECHA DE INICIO: 16/08/2024

FECHA DE TERMINACION: 25/12/2024

ESTADO ACTUAL: TERMINADO

DADA EN PACHO CUNDINAMARCA A LOS SIETE (07) DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2025


**YEISON ANDRES PRIETO VARGAS
SECRETARIO DE GOBIERNO**



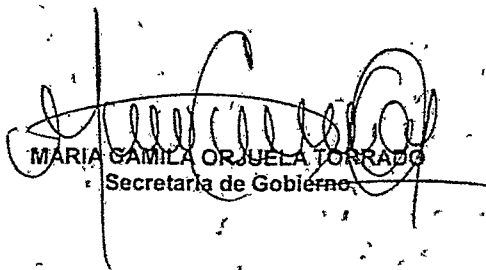
MUNICIPIO EL PEÑON CUNDINAMARCA
 NIT 899 999 460 4
 SECRETARIA DE GOBIERNO

TIPO DOCUMENTO	CERTIFICACIONES	CODIGO POSTAL	
NOMBRE DOCUMENTO	CERTIFICACIONES CONTRATOS	VERSION	2018
		FECHA	
		PAGINA	

	-Componente Operativo anual y de inversiones en salud			
3	Realizar y entregar de documento en PDF.PTS municipio de El Peñon y todos los anexos definidos por el ministerio de salud (2024).	4	Documento final con sus respectivos Anexos.	Profesional de salud

1. El contratista presentará informes soportados en los formatos establecidos por la Secretaría de Salud de Cundinamarca en original a la coordinación PIC y los oficios de radicación en los tiempos establecidos; quien emitirá el concepto de viabilidad para los pagos correspondientes.
2. Realizar y ejecutar todas y cada una de las actividades que conforman el objeto del contrato, que hace parte integral de este contrato de acuerdo a lo establecido en el Plan de Salud Pública y previa aprobación por parte del profesional de apoyo a la Secretaría de Gobierno.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los treinta (30) días del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024).


 MARIA CAMILA ORJUELA TORRADO
 Secretaria de Gobierno

SERVIDOR PÚBLICO	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Nombre:	Yeimy Lisset Rodríguez Pérez	María Camila Orjuela Torrado	María Camila Orjuela Torrado
Empleo:	Auxiliar Administrativo	Secretaria de Gobierno	Secretaria de Gobierno
Fecha:	30 de octubre de 2024	30 de octubre de 2024	30 de octubre de 2024
Firma:			



MUNICIPIO EL PEÑON CUNDINAMARCA
NIT 899 999 460 4
SECRETARIA DE GOBIERNO

TIPO DOCUMENTO	CERTIFICACIONES	CODIGO POSTAL	
NOMBRE DOCUMENTO	CERTIFICACIONES CONTRATOS	VERSION	2018
		TRO	
		PAGINA	

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE EL PEÑON
CUNDINAMARCA
NIT 899999460-4

CERTIFICA

Que una vez revisada la base de datos y los documentos del expediente contractual que reposa en la entidad se evidencia que **MILENA MARTINEZ TIQUE** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.098.657.692 expedida en Bucaramanga, suscribió y ejecuto con el Municipio de El Peñon Cundinamarca el siguiente contrato de prestación de servicios:

No. del Contrato	CPS-043 de 2024
Objeto	Prestación de servicios profesionales y especializados para la elaboración del Plan Territorial de Salud de acuerdo a los lineamientos nacionales en el municipio de El Peñon Cundinamarca vigencia 2024.
Plazo	Tres (03) meses
Valor	Catorce millones de pesos (\$14.000.000) m/cte.
Fecha de inicio	23 de abril de 2024
Fecha terminación	30 de julio de 2024
Estado actual	Liquidado

De acuerdo a la solicitud de la interesada se relaciona las obligaciones del contrato:

ITEM	ACTIVIDAD	CANTIDAD DE ACTIVIDADES	SOPORTE	PERFIL PROFESIONAL
1	Realización de la matriz e instructivo de planeación integral para la salud 2022-2024. -Componente: Análisis de la Situación de Salud en el territorio. - Descripción del problema y/o núcleo de inequidad	1	Documento final con sus respectivos Anexos	Profesional de salud
2	Realización de matriz e instructivo de PTS consolidado Cundinamarca. - Componente estratégico y de inversión plurianual. -Componente de Inversión plurianual de Salud del PTS -Priorización de problemas y necesidades en salud.	1	Documento final con sus respectivos Anexos	Profesional de salud



EL SECRETARIO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE PACHO CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

QUE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PACHO, CON NÚMERO DE NIT 899999475-4 CELEBRÓ CON MILENA MARTINEZ TIQUE, IDENTIFICADA CON C.C. 1098657692, LOS SIGUIENTES CONTRATOS:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 056 DE 2024.

FECHA DE SUSCRIPCION: 26/01/2024

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA ASESORIA, ASISTENCIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA ASI COMO EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS RECURSOS ENMARCADOS DENTRO DEL FONDO LOCAL DE SALUD, SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE LAS EPS CORRESPONDIENTE AL ASEGURAMIENTO EN SALUD DEL MUNICIPIO DE PACHO

VALOR INICIAL CONTRATO: \$ 21.000.000

FECHA DE INICIO: 29/01/2024

FECHA DE TERMINACION: 28/07/2024

ESTADO ACTUAL: TERMINADO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 287 DE 2024.

FECHA DE SUSCRIPCION: 15/08/2024

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA ASESORIA ASISTENCIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ASI COMO EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS RECURSOS ENMARCADOS DENTRO DEL FONDO LOCAL DE SALUD, SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE LAS EPS CORRESPONDIENTE AL ASEGURAMIENTO EN SALUD

VALOR INICIAL CONTRATO: \$ 15.750.000

FECHA DE INICIO: 16/08/2024

FECHA DE TERMINACION: 25/12/2024

ESTADO ACTUAL: TERMINADO

DADA EN PACHO CUNDINAMARCA A LOS SIETE (07) DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2025


**YEISON ANDRÉS PRIETO VARGAS
SECRETARIO DE GOBIERNO**



MUNICIPIO EL PEÑON - CUNDINAMARCA

NIT.899.999.460 - 4
SECRETARIA DE GOBIERNO

TIPO DOCUMENTO:	CERTIFICACIONES	CODIGO POSTAL	
NOMBRE DOCUMENTO:	CERTIFICACIONES CONTRATOS	VERSION	2018
		TIR	
		PAGINA	Página 1 de 234

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO DE EL PEÑÓN
CUNDINAMARCA
NIT 899999460-4

CERTIFICA

Que una vez revisada la base de datos y los documentos del expediente contractual que reposa en la entidad se evidencia que MILENA MARTINEZ TJQUE identificada con cédula de ciudadanía No 1.098.657.692 expedida en Bucaramanga, suscribió y ejecutó con el municipio de El Peñon Cundinamarca el siguiente contrato de prestación de servicios:

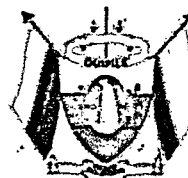
No. del Contrato	CPS-067-2024
Objeto	Prestación de servicios profesionales especializados para asesoría, asistencia técnica, administrativa, financiera y el análisis de la información reportada por la ESE Cayetano María de Rojas según Decreto 2193 de 2004, así como el seguimiento y control de los recursos enmarcados dentro del Fondo Local de Salud, seguimiento a la prestación de los servicios por parte de la EPS correspondiente al aseguramiento en salud del municipio de El Peñon.
Plazo	Cinco (05) meses y veinticinco (25) días.
Valor	Veintiún millones de pesos m/cte. (\$ 21.000.000)
Fecha de inicio	05 de julio de 2024
Fecha terminación	30 de diciembre de 2024
Estado actual	Liquidado

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los trece (13) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

MARIA CAMILA ORJUELA TORRADO
Secretaria de Gobierno

SERVIDOR PUBLICO	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Nombre	Dirley Maritza Triana Cárdenas	María Camila Orjuela Torrado	María Camila Orjuela Torrado
Empleo	Técnico Administrativo	Secretaria de Gobierno	Secretaria de Gobierno
Fecha	13 de enero de 2025	13 de enero de 2025	13 de enero de 2025
Firma			

Calle 4 No. 2-19 El Peñon Cundinamarca
Celular 3103037291 email alcaldia@elpeñon-cundinamarca.gov.co
www.elpeñon-cundinamarca.gov.co



**EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DE LA ALCALDIA
MUNICIPAL DE QUIPILE CUNDINAMARCA**

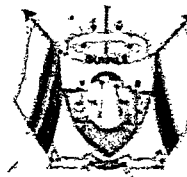
CERTIFICA

Que el señor (a); **MILENA MARTINEZ TIQUE**, Identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098657692 Expedida en Bucaramanga, prestó sus servicios a esta entidad mediante los contratos de Prestación de Servicios así:

NUMERO DE CONTRATO	CPS-124-2024
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA.
TIEMPO DE EJECUCIÓN	TRES (03) MESES Y SEIS (06) DÍAS
FECHA DE INICIO	24 DE SEPTIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$13.200.000)
CALIDAD DEL SERVICIO	EXCELENTE

ACTIVIDADES

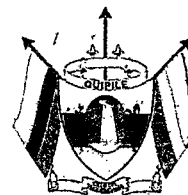
1	Brindar asistencia técnica, administrativa y financiera para la supervisión, seguimiento y control de los Recursos de Salud, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones del Plan de Desarrollo Municipal.
2	Hacer el seguimiento al Flujo de Recursos desde la aplicación de la Norma hoy Decreto 971 de 2011, hasta el cierre de la vigencia con los ajustes que sean necesarios de acuerdo con lo establecido en la norma actual y a las indicaciones emitidas por el Ministerio de Salud y las demás entidades Rectoras en la materia.
3	Realizar reuniones Trimestral con las EPS que operan en el Municipio y la o el funcionario del SISBEN, en aras de actualizar la información y programar los cruces y actualizaciones de bases de datos (SISBEN-EPS-IPS Y DEPARTAMENTO).
4	Apoyar y verificar mensualmente el proceso de afiliación, reporte de novedades, la garantía del acceso a los servicios.
5	Evitar el múltiple pago de UPC-S por un mismo afiliado o cualquier pago indebido de UPC-S dentro del sistema general de seguridad social en salud, de tal forma que no se reconozca UPC-S de personas que estén afiliadas o compensados al régimen contributivo, afiliadas a los regímenes excepcionados, afiliadas a otra EPS o tengan capacidad de pago, mediante el cruce y seguimiento a las mismas EPS-SISBEN-IPS.
6	Verificar que la Entidad Promotora de Salud cumpla con la entrega de información tanto a los usuarios como a las entidades territoriales y demás entidades de dirección, inspección, vigilancia y control. Respecto de los usuarios, en lo relacionado con la entrega a sus afiliados de la carta de derechos y carta de desempeño, divulgación de red de servicios, acceso al Plan de Beneficios e indicadores de calidad y resultados



	en salud, y en general, toda la información que en el marco de la normatividad vigente deba ser suministrada.
7	Apoyar las posibles dificultades existentes en desarrollo de la operación del capítulo de Régimen Subsidiado dentro del Fondo Local de Salud y la puesta en marcha de los posibles ajustes, modificaciones, reducciones y/o adiciones a que haya lugar y aplicación a la norma que se expida en la materia de Aseguramiento.
8	Actualizar, asesorar y brindar asistencia técnica al municipio en temas relacionados con el objeto del contrato, sujetos a la actualización de la norma que se expida por las diferentes entidades a nivel Nacional y/o Departamental.
9	Apoyar y asistir las visitas de Auditorías y/o seguimientos realizados por las diferentes entidades a nivel Departamental y Nacional y que se realicen en el municipio.
10	Apoyar a la secretaria de hacienda y/o tesorería en el seguimiento al presupuesto para la vigencia 2024, contemplando la estructura definida en el Fondo Local de Salud capítulo de Régimen Subsidiado, teniendo como parámetro definido las dos cuentas básicas que lo componen, tanto para el ingreso como para el gasto en cuanto al funcionamiento como en la inversión
11	Apoyar y asesorar lo establecido en el Decreto 971 del 2011 y sus modificaciones sobre el funcionamiento del Aseguramiento del Régimen subsidiado en lo relacionado al giro de los recursos con y sin situación de fondos, emitiendo las certificaciones mensuales para realizar los movimientos contables y presupuestales a que haya lugar.
12	Presentar informes que contemplen el cumplimiento a la Circular Externa 000001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, modificada por la Circular 2022151000000046-5 de 2022 Supersalud, en la prestación de los servicios y que contemplen todos los actores que conforman el Sistema.
13.	Apoyo en todas las actividades inherentes y necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.

La presente certificación se expide en la secretaria General y de Gobierno del municipio de Quipile Cundinamarca a solicitud del interesado a los veintiún (21) días del mes de enero del dos mil veinticinco 2025.


EDINSON FRANCISCO QUIROGA SÁNCHEZ
Secretario General y de Gobierno



EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE QUIPILE CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que la señora **MILENA MARTINEZ TIQUE**, identificada con la cédula de Ciudadanía No. **1.098.657.692** expedida en Bucaramanga, prestó sus servicios a esta entidad mediante el contrato de Prestación de Servicios así:

NUMERO DE CONTRATO	CPS-052-2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA
TIEMPO DE EJECUCIÓN	CINCO (05) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO	FEBRERO 05 DE 2025
FECHA DE TERMINACION	05 DE JULIO DE 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE (\$16.900.000,00)
CALIDAD DEL SERVICIO	EXCELENTE

La presente certificación se expide en la secretaría General y de Gobierno del municipio de Quipile Cundinamarca a solicitud de la interesada a los diecinueve (19) días del mes de junio del dos mil veinticinco 2025.

EDINSON FRANCISCO QUIROGA SÁNCHEZ
Secretario General y de Gobierno



Proyectó	Revisó	Ruta Documento	Aprobación
ANDREA CABRA Tec. Administrativo Versión: 01	EDINSON FRANCISCO QUIROGA SANCHEZ Secretario General y de Gobierno Fecha: 02/07/2024	Certificación Laboral Proceso: SGG- AP-C	EDINSON QUIROGA Página 1 de 1



EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE QUIPILE CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que el señor (a) **MILENA MARTINEZ TIQUE**, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1.098.657.692 Expedida en Bucaramanga prestó sus servicios a esta entidad mediante los contratos de Prestación de Servicios así:

NUMERO DE CONTRATO	CPS - 052 DE 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA
TIEMPO DE EJECUCIÓN	CINCO (05) MESES
FECHA DE INICIO	05 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	04 DE JULIO DE 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE (\$16.900.000)
CALIDAD DEL SERVICIO	EXCELENTE

NUMERO DE CONTRATO	CPS - 131 DE 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE QUIPILE CUNDINAMARCA
TIEMPO DE EJECUCIÓN	CINCO (05) MESES Y OCHO (08) DIAS
FECHA DE INICIO	07 DE JULIO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	15 DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE (\$17.801.333)
CALIDAD DEL SERVICIO	EXCELENTE

La presente certificación se expide en la secretaria General y de Gobierno del municipio de Quipile Cundinamarca a solicitud del interesado a los diecinueve (19) días del mes de enero del dos mil veintiséis 2026.

HERNAN DARIO ROJAS QUEVEDO
Secretario General y de Gobierno

Palacio Municipal
Av. 3 No. 2-33

www.municipioquipecundinamarca.gov.co
Código Postal 280030

Proceso ALCERIA CABRERA Tm. Administrativa Vigencia: 01	Revisó HERNAN DARIO ROJAS QUEVEDO Secretario General y de Gobierno Fecha: 02/07/2024	Ruta Documento Certificación Liberal Proceso: 300 - APC	Aprobación EFFRAN MEDINA VALER Alcalde Municipal Página 1 de 15
---	--	---	---



GOBERNACIÓN DEL CAQUETA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
NIT. 800091594-4

RESOLUCION NUMERO 18 · 0 4 2 5 DEL 2015

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACION PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con el Decreto 001875 de Agosto de 1994, expedido por el
Ministerio de Salud y Protección Social, modificado
por el Decreto 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Oue. **MILENA MARTINEZ TIQUE *****
Identificado con No**1098657692** de **BUCARAMANGA *****
ha solicitado autorización del ejercicio profesional, cc **ODONTOLOGA *****

según título que le otorgó **UNIVERSIDAD SANTO TOMAS DE BUCARAMANGA**
Según Act de Grado N.543.138 y Diploma No. * de 14/03/2014

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado al folio No. 7 del Libro 7
del 14/03/2014 por **UNIVERSIDAD SANTO TOMAS DE BUCARAMANGA**

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en **LA E.S.E.SOR TERESA ADELE**
del Municipio de **EL DONCELLO (CAQUETA)**
En el Periodo comprendido entre 01/08/2014 al 31/07/2015

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **MILENA MARTINEZ TIQUE *****
con Cédula de Ciudadania No.**1098657692** de **BUCARAMANGA *****
Para ejercer la profesión de **ODONTOLOGA *****
en el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Florencia (Caquetá), 13 AGO 2015

YUBER RAMON BUITRAGO CASTELLANOS
Secretario

**LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
HACE CONSTAR**

QUE: MILENA MARTINEZ TIQUE
Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer la profesión de
ODONTOLOGA

YUBER RAMON BUITRAGO CASTELLANOS
Secretario



**GOBERNACION DEL CAQUETA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

REGISTRO PRO7380

Nombre: MILENA MARTINEZ TIQUE

Documento No. 1098657692 Diploma No.

Universidad: UNIVERSIDAD SANTO TOMAS DE BUCARAMANGA

Florencia - 12/08/2015

Menú

Iniciar Sesión Registrarse


ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación * Número de Identificación * Primer Nombre

Cédula de Ciudadanía 1098657692 Milena

Primer Apellido Confirme los números de la Imagen *

Martínez 

Cambiar 9776

Limpiar

Resultado General -2026-03-03--2:56:14 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1098657692	MILENA		MARTINEZ	TIQUE	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) MILENA MARTINEZ TIQUE identificado(a) con CC 1098657692 registra La siguiente información:

2026-03-03--2:56:14 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u. Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ODONTOLOGIA	2015-08-13	180425	GOBERNACIÓN DEL CAQUETA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA CAQUETA EL DONCELLO	2014-08-01	2015-07-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Odontología	GOBERNACIÓN DEL CAQUETA

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).

Certificación Bancaria

Martes, 24 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MILENA MARTINEZ TIQUE identificad(a) con CC 1098657692, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	10873000274	2017-02-23	ACTIVO	*****

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correospechoso@bancolombia.com.co



CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
 Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
 NIT: 901.258.116-2
 Ubaté, Cundinamarca | Samacá, Boyacá
 Dir: Cll 8 # 8-103 | Dir: Cll 6 # 4-80 of. 302
 Tel: 855.2613 - Cel: 313 453 5980 | Cel: 322 718 6701
 Correo: info@clincasaguil.com | Correo: infosamaca@clincasaguil.com
 www.clincasaguil.com



Nº 60,022

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL					
21 DÍA	11 MES	2025 AÑO	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad					
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR								
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE								
Nombre de la empresa			Empresa en misión					
INDEPENDIENTES			INDEPENDIENTES					
CIIU (Actividad Económica) del empleador:								
SIN REGISTRAR								
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)								
Apellidos y Nombres		Género	Edad	Documento de Identificación				
MARTINEZ TIQUE MILENA		FEMENINO	37 AÑOS 5 MESES-16 DÍAS	CC	1098657692			
Carga				Tipo	Número			
CONTRATISTA								
EPS		AFP		ARL				
FAMISANAR		PORVENIR		POSITIVA				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL								
APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA								
Observaciones: NO APLICA								
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)								
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES					
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA					
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:								
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) <input checked="" type="checkbox"/>								
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES				
		USO DE EPP						
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL						
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: _____ Nombre: CC: 1049629769 CAMILO ANDRES GARCIA R. M.: 4502 L.S.O.: 4480 23/04/2019			 Código de Seguridad X543D1J60022			 Firma: _____ Nombre: MARTINEZ TIQUE MILENA CC: 1098657692		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	16-4-2024	23490648	Mujeres Unidas Enfermería
Toxide Tetánico - Diférico (Td)	1	9-1-2014	102410150	Quirómano IPS C/da. Auxiliar de Enfermería
	2	15-3-2024	23334028	Quirómano IPS C/da. Auxiliar de Enfermería
	3	16-4-2024	23334028	Quirómano IPS C/da. Auxiliar de Enfermería
	4			Quirómano IPS C/da. Auxiliar de Enfermería
	5			Quirómano IPS C/da. Auxiliar de Enfermería
Tda Parcelar	1	18-11-2013	BC319DA	Baranga IPS C/da. Auxiliar de Enfermería
	2			
Hepatitis B	1	30-8-2018	206106	Baranga IPS C/da. Auxiliar de Enfermería
	2	18-10-2008	2061106	Baranga IPS C/da. Auxiliar de Enfermería
	3	20-5-2024	0340503A	Baranga IPS C/da. Auxiliar de Enfermería

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	8-6-2024	Genios	Mujeres Unidas Enfermería
	Anual			Mujeres Unidas Enfermería
Covid 19	1ª	8-2-2021	Merca 21324	Mujeres Unidas Enfermería
	2ª	8-2-2022	Merca 216958	Mujeres Unidas Enfermería
Otras	1er Ref.			Mujeres Unidas Enfermería
	2do Ref.			Mujeres Unidas Enfermería



E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL DE PACHO



REGIÓN DE SALUD
NORTE

CERTIFICADO

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CERTIFICA QUE:

MILENA MARTINEZ TIQUE

PARTICIPÓ EN EL CURSO DE:

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TECNOVIGILANCIA - 2026

marzo 3, 2026

FREDY ALEXANDER RONCANCIO BELTRÁN

INGENIERO BIOMEDICO



Gobernación de
Cundinamarca



E.S.E HOSPITAL
SAN RAFAEL DE PACHO



REGIÓN DE SALUD
NORTE

CERTIFICADO

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CERTIFICA QUE:

MILENA MARTINEZ TIQUE

PARTICIPÓ EN:

CURSO PROCESOS PRIORITARIOS 2025

marzo 3, 2026

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

ALEX MIGUEL CASTELLANOS PEREZ

SUBGERENTE CIENTIFICO



Gobernación de
Cundinamarca



E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL DE PACHO



REGIÓN DE SALUD
NORTE

CERTIFICADO

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CERTIFICA QUE:

MILENA MARTINEZ TIQUE

PARTICIPÓ EN:

Curso Estrategia IAMII 2024-2025

noviembre 20, 2025

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

ALEX MIGUEL CASTELLANOS PEREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO

OLGA CELINA PEREZ TORRES
LÍDER PROGRAMA IAMII



Gobernación de
Cundinamarca



E.S.E HOSPITAL
SAN RAFAEL DE PACHO



REGIÓN DE SALUD
NORTE

CERTIFICADO

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CERTIFICA QUE:

MILENA MARTINEZ TIQUE

PARTICIPÓ EN:

Curso Atención del Manejo del Duelo - 2025

marzo 3, 2026

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

ALEX MIGUEL CASTELLANOS PEREZ

SUBGERENTE CIENTIFICO

ROSA JIMENEZ

PSICOLOGA



Gobernación de
Cundinamarca

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDEULA DE CIUDADANIA

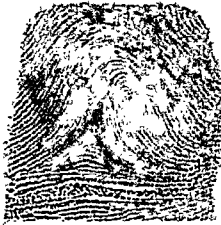
1.090.657.694

MARTINEZ TIQUE

MILITARIA

GEN.

Florencia Martinez Tique



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1988

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S RH

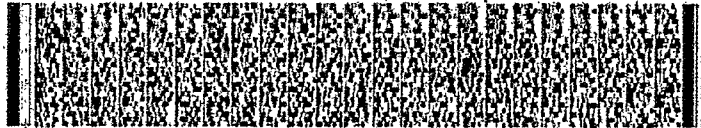
F

SEXO

01-SEP-2006 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-2708200-00339876 F 1098657692-2011012

0028265766A 1

32744409



**PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 291885284



PIB

12:44:15

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MILENA MARTÍNEZ TIQUE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098657692:

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 establece 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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 24 de febrero de 2026, a las 12:45:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098657692
Código de Verificación	1098657692260224124530

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:46:34 PM horas del 24/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1098657692

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ TIQUE MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



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



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/02/2026 12:47:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N.º. **1098657692** y Nombre: **MILENA MARTINEZ TIQUE.**

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. **135367848**. 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N.º 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 1098657692 **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 24/02/2026 12:49 PM



Código Verificación: **NGRYMZPKV5**

Válida hasta: **25/05/2026**

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 15:08:32 horas del 03/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1098657692, Apellidos y Nombres MARTINEZ TIQUE OLGA MILENA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO, con NIT 800099860-5 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E
INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DJJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2026-03-10 19:59

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MILENA		MARTINEZ	TIQUE

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1098657692

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

CAQUETÁ

Municipio

FLORENCIA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

PACHO

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

HOSPITAL SAN RAFAEL - PACHO

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

PACHO

Dirección

[calle9 N° 17-17]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$33.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$33.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

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
VLADIMIR	ALEJANDRO	PUNTES	DÍAZ

Tipo documento

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

3119324

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:



CERTIFICA QUÉ:

El(La) Señor(a) **MILENA MARTINEZ TIQUE** identificado(a) con CC. 1098657692 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 2022/04/01
Estado de la Afiliación: ACTIVO
IPS: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CAYETANO MARIA DE ROJAS
Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 24 días del mes de 02 del año 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8.

CERTIFICA QUE:

MILENA MARTINEZ TIQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1:098.657.692**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO, VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN
 PERSONA NATURAL
 ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
 MACRO PROCESO.GESTION GERENCIAL
 PROCESO SARLAFT

Codigo
 G-SARLAFT-F05
 Version
 V01-2017

Sistema de administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
 DD MM AA
 13 3 2026

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Primer nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Milena		Martinez	Tique
No. Documento 1.098.657.692	Tipo de Documento CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/>	Lugar de Expedición Bucaramanga	Fecha de Expedición DD MM AA 1 9 2006
Dirección Residencia: CR 37A N°9-73 CASA 48		Ciudad Pacho	Numero de Teléfono Número de Celular 3112814544
Detalle Actividad Económica: / Actividades de la práctica odontologica			Codigo CIU: 8622
Email: milenamartineztique@gmail.com		Maneja Recursos Públicos? *SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Es usted Persona Expuesta Públicamente o Políticamente (PEPs): Públicamente <input type="checkbox"/> Políticamente <input type="checkbox"/> Ninguna <input checked="" type="checkbox"/>			
Observaciones:			

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos	\$120.000.000	Total Pasivos	\$20.000.000
Ingresos Mensuales	\$13.500.000	Egresos Mensuales	\$9.000.000
Total Patrimonio	\$100.000.000	Total otros Ingresos	\$0
Mes y año de corte de la información financiera suministrada: MES 12 AÑO 2025 Declarante de Renta: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Observaciones:			

Maneja recursos Públicos, está expuesto públicamente, o es Extranjero - *Si marcó SI por favor diligencie la información de referencias financieras

2.1. REFERENCIAS FINANCIERAS (Exclusivo para clientes PEPs)

1. Nombre de la entidad	Dirección	Teléfono
2. Nombre de la entidad	Dirección	Teléfono

3. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

1- AUTORIZO de manera expresa, a La ESE Hospital San Rafael de Pacho o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro sus calidades para:

- 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente.
- 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de Información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la ESE Hospital San Rafael de Pacho, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.
- 3) Tratar (recolectar, almacenar, usar) mis datos personales con el propósito de garantizarme un adecuado servicio y funcionamiento de los productos y servicios adquiridos con ESE Hospital San Rafael de Pacho, para actividades de mercadeo y para información en general de la relación comercial con ESE Hospital San Rafael de Pacho.

Autorizo: SI NO

3.1. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES - CONTINUACIÓN

2- DECLARO QUE: 1) El origen de mis bienes y/o fondos, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA

y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. 2) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por La ESE Hospital San Rafael de Pacho. 3) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a La ESE Hospital San Rafael de Pacho no utilizar o revocar mi información personal 4) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 5) La ESE Hospital San Rafael de Pacho me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 6) que los recursos utilizados o a utilizarse en cualquier relación comercial y/o contractual con la ESE Hospital San Rafael de Pacho, provienen de actividades lícitas; por tal razón, manifiesto que aquellos no son resultado de actividades penalizadas por el ordenamiento colombiano.

4. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- 1. Copia del Documento de Identidad
- 2. Copia Completa del RUT

5. FIRMA Y HUELLA

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural y jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligandome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.

Milena Martínez

Firma del Cliente



Huella Índice derecho

Nombre: Milena Martínez Tique

Número ID: 1.098.657.692

8. PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

✓ Dejo constancia que el cliente actualizado, ha sido consultado en listas como: FBI, ONU, OFAC, PANAMA PAPERS, PEPS, listas vinculantes y no vinculantes SARLAFT.

Sin Riesgo LA/FT



Con Riesgo LA/FT



Observaciones:

Nombre y firma del Oficial de Cumplimiento ESE Hospital San Rafael de Pacho.

Condrapa

Oficial de Cumplimiento SARLAFT
ESE Hospital San Rafael de Pacho.



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Milena Martínez Tique

C.C 1.098.657.692

- Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 03 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765697126000



Función Pública

mipg

modelo integrado
de planeación
y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Milena Martínez Tique

C:C 1.098.657.692

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 03 de marzo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765694156206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015.



E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL DE PACHO



REGIÓN DE SALUD
NORTE

CERTIFICADO

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CERTIFICA QUE:

MILENA MARTÍNEZ TIQUE

PARTICIPÓ EN:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2026 - ASISTENCIAL

marzo 3, 2026

ALEX MIGUEL CASTELLANOS PEREZ

SUBGERENTE CIENTIFICO



Gobernación de
Cundinamarca

PROSCERTIS
Profesionales de la Salud Certificados

NIT 1106779054-7

CERTIFICA QUE:

Milena Martinez Tique

IDENTIFICADO (A) CON DOCUMENTO NÚMERO 1098657692

REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

Atención integral con enfoque psicosocial a víctimas de conflicto armado.

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: 80 HORAS

Este documento se expide en la ciudad de Bogotá el 2025-11-20, la presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno de aptitud ocupacional, esta certificación tiene vigencia de 2 años a partir de la generación de esta.

ZHAIRAC YERALDÍN RODRÍGUEZ

Zhairac Yeraldin Rodriguez
REPRESENTANTE LEGAL



Freyner León P.

Freyner León P.
PROFESIONAL DE LA SALUD



ESCANEA EL QR
PARA COMPROBAR
VERACIDAD

Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de 26 de mayo de 2015 en el marco de educación informal.
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano.



**FORMATO AUTORIZACIÓN PARA EL MANEJO DE DATOS
PERSONALES
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y PUESTOS DE SALUD
MACROPROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO Y SISTEMA
DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROCESO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO**

Código
GTH-ATH-F-031
Versión
V01
Fecha de elaboración
22/12/2021

Fecha:

13/03/2026

Autorizo a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO, para que recolecte mis datos personales y los conserve dentro de sus bases de datos cuyo uso se encuentra destinado a mantener una constante comunicación con los contratistas.

En cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y la Política Institucional de Protección de Datos Personales que regulan la autorización del titular de los datos personales para la recolección, almacenamiento y tratamiento de los mismos, autorizo a la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO NIT 800.0099.860-5 con domicilio en Pacho Cundinamarca y ubicada en la Calle 9 N° 16-35 Barrio Nariño para recolectar, almacenar usar, circular, suprimir, procesar, compilar, actualizar los datos personales que le sean suministrados por el suscrito PROVEEDOR y que incluyen, a título meramente enunciativo, nombre, identificación (cedula y/o Nit), dirección de domicilio, correo electrónico número telefónico fijo o móvil o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología, nombre del representante legal, cedula del representante, así como nombre e identificaciones de otros empleados o colaboradores: teléfonos de contactos, información comercial y transferida en relación a la celebración ejecución y/o terminación de cualquier tipo de relación contractual o comercial lo cual se hará únicamente para fines empresariales con la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

Leído lo anterior autorizo a la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO de manera previa, explícita e inequívoca para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales y las aquí contempladas. Declaro que soy el titular de la información reportada en este formato para autorizar el tratamiento de mis datos personales, que he suministrado de forma voluntaria y es completa, confiable, veraz, exacta verídica.

Firma:

Helena Martínez Tique

Nombre y apellidos completos:

Helena Martínez Tique

Tipo de identificación:

CC: NIT:

Teléfono fijo/ móvil de contacto:

212814544

Correo electrónico:

helenamartinez.tique

Dirección de domicilio:

Bl el madrojal

