

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO GUATAVITA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	09	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APS / PIC					DIRECCIÓN CALLE 6 -N 6 24 Guatavita						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO GUATAVITA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	02	Año	2025	Día	29	Mes	06	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA APS-PIC					DIRECCIÓN CALLE 6N - 6 -24 Guatavita						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA		PÚBLICA X	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO GUATAVITA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
	Día	15	Mes	10	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA APOYO ASISTENCIAL			DIRECCIÓN CALLE 6 6 24	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO GUATAVITA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
	Día	02	Mes	05	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL			DIRECCIÓN CALLE 6 6 24	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO GUATAVITA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
	Día	01	Mes	04	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA APOYO ASISTENCIAL			DIRECCIÓN CALLE 6 6 24	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO GUATAVITA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
	Día	01	Mes	10	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA APOYO ASISTENCIAL			DIRECCIÓN CALLE 6 6 24	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SESQUILÉ			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 8568062	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
	Día	17	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SALUD			DIRECCIÓN CALLE 5 N° 8 -66	

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO GUATAVITA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8577120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		04	Año		2020	Día		16	Mes		12	Año		2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 6 N ° 6 -04												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO GUATAVITA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8577376			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		04	Año		2019	Día		30	Mes		11	Año		2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 6 6 04												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO GUATAVITA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8577120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		02	Año		2018	Día		30	Mes		11	Año		2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 6 N ° 6 -04												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO GUATAVITA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8577120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		05	Año		2017	Día		23	Mes		12	Año		2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 6 N ° 6 -04												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO GUATAVITA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8577120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		06	Año		2016	Día		31	Mes		12	Año		2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 6 N ° 6 -04												

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO GUATAVITA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 8577120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	01	Mes	04	Año		2015		Día	31	Mes	12	Año		2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 6 N° 6-04									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO GUATAVITA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 8577120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	05	Mes	01	Año		2015		Día	31	Mes	03	Año		2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 6 N° 6-04									

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:		Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN									

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	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Sesquile Condinamarca - 2026

Nina Graciela Rodriguez P.

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

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NINFA	GRACIELA	RODRIGUEZ	PRIETO

Documento de identificación
 Tipo Número

Lugar de nacimiento
 País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
 País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
 País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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	\$32.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$32.000.000,00

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

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

Tipo documento Número

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

--

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí No

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí No

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141196410723



(415)7707212489984(8020) 000014119641072 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión lícuida 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de Identificación 2 0 6 5 2 0 2 8 29. Departamento Cundinamarca 2 5 30. Ciudad/Municipio Guatavita 3 2 6 31. Primer apellido RODRIGUEZ 32. Segundo apellido PRIETO 33. Primer nombre NINFA 34. Otros nombres GRACIELA

35. Razón social 36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Cundinamarca 2 5 40. Ciudad/Municipio Guatavita 3 2 6 41. Dirección principal VDA VEREDA CARBONERA BAJA FINCA EL LLANO 42. Correo electrónico ninfa01rdgz@gmail.com 43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 1 4 5 1 8 7 1 0 45. Teléfono 2 3 1 2 4 9 1 3 9 1 8

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-08-11 / 11:02:01AM

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:
984. Nombre RODRIGUEZ PRIETO NINFA GRACIELA
985. Cargo CONTRIBUYENTE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 20.652.028

RODRIGUEZ PRIETO

APELLIDOS: NINFA GRACIELA

IMPRENTA



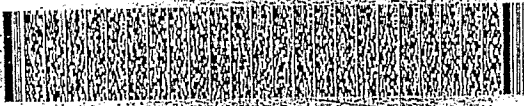
FECHA DE NACIMIENTO: 25-ENE-1972
GUATAVITA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO: 1-60 O F

ESTATURA: 1.65 G.S. RH SEXO: F

23-JUL-1990 GUATAVITA

FECHA Y LUGAR DE EMISION: REGISTRADOR NACIONAL



A-1512400-00169526 F-0020652028-00090812 001ND26230A 25014622



Bogotá DC, 31 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NINFA GRACIELA RODRIGUEZ PRIETO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 20652028:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento 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.



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 31 de marzo de 2026, a las 17:00:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	20652028
Código de Verificación	20652028260331170016

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 05:01:43 PM horas del 31/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 20652028

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ PRIETO NINFA GRACIELA**

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:
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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, 31/03/2026 05:04:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **20652028** y Nombre: **NINFA GRACIELA RODRIGUEZ PRIETO**.

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. **137484394** . 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 NF 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



**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 10:44:23 horas del 14/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 20652028,
Apellidos y Nombres RODRIGUEZ PRIETO NINFA GRACIELA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa Hospital San Antonio de sesquile, con NIT 899999158-4 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "*por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones*" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "*por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018*", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

**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 20652028 **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 06/04/2026 05:32 PM



Código Verificación: **SVBGEZL8W2**

Válida hasta: **05/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NINFA GRACIELA RODRIGUEZ PRIETO identificado(a) con CC. 20652028 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 2010/03/27
Estado de la Afiliación: ACTIVO
IPS: E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 01 días del mes de 06 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:

NINFA GRACIELA RODRIGUEZ PRIETO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **20.652.028**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Junio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Ninfa Graciela Rodríguez Prieto, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 20652028 de Guatavita, en mi condición de interesado (a) en la celebración de un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, mediante este formato **MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** que:

- Sí Tengo contratos de prestación de servicios vigentes con otra(s) entidad(es) estatales.
 NO Tengo contratos de prestación de servicios vigentes con otra(s) entidad(es) estatales.

Detalle de Contratos (si aplica) (Inserte las filas que sean necesarias)

Número de Contrato	Objeto del Contrato	Valor	Entidad Contratante

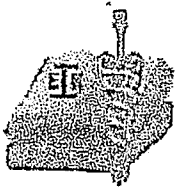
- Sí – Ejecuto o he ejecutado contratos de prestación de servicios a través de terceros. En la entidad _____.
 NO – Ejecuto o he ejecutado contratos de prestación de servicios a través de terceros.

Entrego anexo a este formato el resultado de la consulta en el Portal Anticorrupción de Colombia – PACO <https://portal.paco.gov.co/>, sobre los contratos de la presente vigencia y SECOP II, igualmente, autorizo a la Entidad para verificar la información.

Así mismo, me comprometo a informar la suscripción de contratos de prestación de servicios (profesionales o de apoyo a la gestión) que surjan con otras entidades durante la ejecución del contrato.

Firma del contratista:	
<u>Ninfa Graciela Rodríguez P</u>	
Tipo y número de documento identificación:	20652028

Se suscribe en **Sesquilé - Cundinamarca**, a los 28 días del mes de **Mayo** de 2026



INSTITUTO EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO "HUMANARTE"

N.I.T. 20424175-3

ACUERDO 00028 MIN.SALUD Y EDUC.RES 402 - 405 LIC.FUN.Y RES.FUN. SEC.EDU.ZIPAGUIRA.

ACTA DE CERTIFICACIÓN No 0026

En la ciudad de Zipaquirá, Cundinamarca a los 21 días del mes de Diciembre del 2013 se reunieron las Directivas en calidad de Director y Administradora, en la sede principal del INSTITUTO EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO HUMANARTE, y según facultades conferidas por los reglamentos de la Institución "P.E.I.", Ley 30 de 1992, Ley 115 de 1994 y demás normatividad que modifique y complemente la formación para el trabajo y el desarrollo humano, se otorga el presente certificado de:

Aptitud Ocupacional como

**TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN
AUXILIAR EN ENFERMERIA**
LH. 1800 HORAS

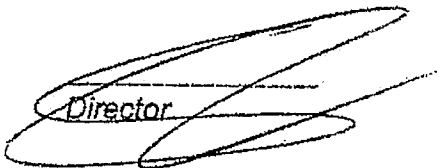
Y

NINFA GRACIELA RODRIGUEZ PRIETO

Identificada con C.C. No.20.652.028 De Guatavita

En fe de lo anterior se firma esta acta a los 21 día del mes Diciembre del 2013.

Anotado al Folio No. 022 Libro de registro No. 1. Diploma No. 26

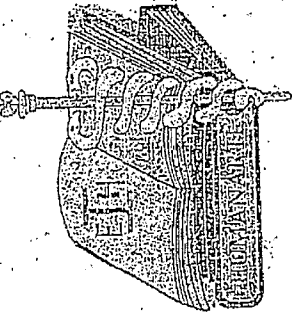

Director


Administradora

HUMANARTE

Carrera 10ª No 6-09 Algarra I Zipaquirá Teléfono 8525682-3134034314

Correo: humanarte09@yahoo.es



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE
EL INSTITUTO EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO
"HUMANARTE"

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Acuerdo 00028 Minis. Salud y Min. Educ. Resolución # 402/403 Lic. Funcio. Registro de Programas emitida por la
Secretaría de Educación del Municipio de Zipaquirá.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Ninfa Graciela Rodríguez Prieto

Identificada con C.C. o T.I. No. 20.652.028 de Cuatavita

al ser satisfactoria los estudios de 1800 horas teórico prácticas y demás requisitos reglamentarios, por lo cual le confiere el certificado de Aptitud ocupacional como

NICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

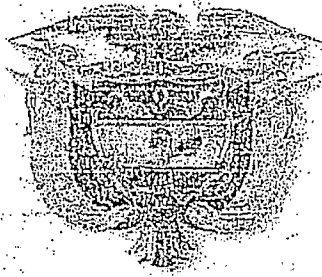
En fe de lo anterior firmamos el presente Certificado en Zipaquirá Cundinamarca a los 21 Días del mes de Diciembre del 2013

DIRECTOR

Londra Espitia E.

ADMINISTRADORA

INSTITUTO EDUCATIVO PARA
EL DESARROLLO HUMANO
"HUMANARTE"
Nº 20.424.175-3
ANEXO 00020 DEL MIN. SALUD Y GENIAL
402 Y 403 SEC. DE EDU. DE ZIPAQUIRÁ
CALLE 10A No. 6-09 Albarra I.
TEL: 357 5682



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la
Institución Educativa Departamental
JOSE GREGORIO SALAS

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Según Resolución No. 006753 del 23 de Octubre de 2008

Confiere a:

NINFA GRACIELA RODRIGUEZ PRIETO

C.C. 20652028 de Guatavita

Certificado de
Estudios de Bachillerato Básico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación
Básica Secundaria, mediante la opción CATAM que lo habilita para ingresar a la
Educación Media, o al Servicio Especial de Educación Laboral.

Dado en Guatavita a los 03 días del mes de Dic. año 2008

Rector

Secretaria

RESOLUCIÓN No. 25-1489

16 DE MARZO DE 2015

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional"

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS

En uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución No. 8211 del 15 de Julio de 1989 y Decreto 1875 de 1994 que modificó el Decreto 1352 de 2000 emanadas del Ministerio de Salud, Resolución 5258 de 2011 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y

CONSIDERANDO:

Que **RODRIGUEZ PRIETO NINFA GRACIELA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **20652028** expedida en **GUATAVITA-CUNDINAMARCA**, solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según certificado que le otorgó **EL INSTITUTO EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO HUMANARTE EN ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA**.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2º de la Resolución 08211 de 1989.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, conferido a **RODRIGUEZ PRIETO NINFA GRACIELA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **20652028** expedida en **GUATAVITA-CUNDINAMARCA**, según certificado que le otorgó **EL INSTITUTO EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO HUMANARTE EN ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA**, según **ACTA DE CERTIFICACION No. 0026 DE FECHA 21 DE DICIEMBRE DE 2013**.

PARÁGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO: Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a **16 DE MARZO DE 2015**

JUAN JOSE MUÑOZ
Director de Desarrollo de Servicios

ENCL
Proyectista: Diana Castellanos
Revisor: Luis P. Vasquez

BOGOTÁ, D.C. 23-06-2015
A la fecha fue notificado personalmente al
SEÑOR(A) **Ninfa Graciela Rodríguez P.**
C.C. No. **20652028**
Firma **[Firma]**



**E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
CENTRO DE SALUD GUASCA**

Tipo de documento: Formato
Subproceso: Gestión legal jurídica
Versión: V01-2025
Código: GL-F-2
Fecha de Actualización: 06/02/2025
Página 1 de 6

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 145-2026	
CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
NIT:	860.035.447-1
REPRESENTANTE LEGAL:	LUZ MERY ACOSTA VARGAS
CEDULA DE CIUDADANIA:	22.519.519 de Barranquilla
DIRECCION:	Calle 6 No. 6-04
MUNICIPIO:	Guatavita
TEL:	091 857-7376-7120
CONTRATISTA:	NINFA ISABEL ARIAS GARZON
CEDULA DE CIUDADANIA:	1.071.143.491
DOMICILIO CONTRACTUAL	GUATAVITA Y GUASCA CUNDINAMARCA
PLAZO DE EJECUCION:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2026.
VALOR DEL CONTRATO:	El valor del presente contrato para efectos legales y fiscales se fija en la suma de DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$12.000.000) incluido IVA (Si aplica) y demás impuestos municipales, departamentales o nacionales.
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE GUATAVITA CUNDINAMARCA EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCIÓN 1010 DEL 23 DE MAYO DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Entre los suscritos: **LUZ MERY ACOSTA VARGAS**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.519.519, en calidad de Gerente de la **E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA** según Decreto No. 013 del 01 de abril de 2024 y el Acta de Posesión No. 055 del 02 de abril de 2024, con efectos fiscales a partir del 02 abril de 2024, actuando como Representante Legal de la **E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA**, en ejercicio de sus funciones y de la competencia otorgada por el Acuerdo No. 009 del 15 de marzo de 2019 expedido por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado, y quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, **NINFA ISABEL ARIAS GARZON**, identificada con la cedula de ciudadanía 1.071.143.491, quien para los efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido en suscribir el presente Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión, que se regirá por el Estatuto de Contratación Acuerdo 009 de 2019 expedido por la Junta Directiva de la E.S.E., MODIFICADO POR EL ACUERDO 24 del 18 de noviembre de 2024 además, por el Manual de Contratación adoptado a través de la Resolución 112 del 31 de diciembre de 2021, modificada por la Resolución No. 068 del 12 de octubre de 2022 de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Guatavita, y modificada también por la resolución 87 del 18 de noviembre de 2024, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que el Consejo Superior de Política Fiscal de Cundinamarca CONFISCUN, mediante Resolución No. 00074 de 5 de diciembre de 2025, aprobó el Presupuesto de Ingresos y Gastos de las Empresas Sociales del Departamento de Cundinamarca, para la vigencia fiscal de 2026. **b)** La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Guatavita, es una entidad pública de Primer Nivel Departamental cuyo objeto principal es la prestación de servicios de salud, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad y en el ejercicio de sus fines, esencialmente el de producir y prestar servicios de salud a la población de Guatavita y Guasca. **c)** Que se hace necesario apoyar a la subgerencia científica con un APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE GUATAVITA CUNDINAMARCA EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCIÓN 1010 DEL 23 DE MAYO DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. **d)** Que en la actualidad el personal de planta no es suficiente para cumplir a cabalidad con la totalidad de las actividades en la E.S.E., razón por la cual se requiere contratar a una persona natural para apoyar a la gerencia en el cumplimiento de las actividades antes mencionadas. **e)** Que la entidad elaboró el estudio previo que evidencia la necesidad de contratar los servicios requeridos para el cumplimiento de su objeto misional. **f)** Que, dentro de las facultades del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Guatavita, está la de contratar los diferentes servicios Administrativos y Asistenciales para garantizar el normal funcionamiento de la Entidad y cubrir estas necesidades con eficiencia y buena calidad en el servicio. **g)** Que evaluada la propuesta y la hoja de vida de **NINFA ISABEL ARIAS GARZON**, se encontró que acredita la capacidad necesaria para prestar sus servicios sobre el asunto a contratar. **h)** Que existe la correspondiente disponibilidad presupuestal para la celebración del presente contrato, de acuerdo con la certificación expedida por el área de presupuesto, documento que se anexa y hace parte integral del presente contrato. **i)** Que el presente Contrato se rige por las Normas del Derecho privado y en especial las contenidas en el Estatuto de Contratación Acuerdo 009 de 2019 expedido por la Junta Directiva de la E.S.E., MODIFICADO POR EL ACUERDO 24 del 18 de noviembre de 2024 además, en el Manual de Contratación adoptado a través de la Resolución 112 del 31 de diciembre de 2021, modificada por la Resolución No. 068 del 12 de octubre de 2022 y modificada también por la resolución 87 del 18 de noviembre de 2024 así como las contenidas en las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD. EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL ÁREA RURAL**



**E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
CENTRO DE SALUD GUASCA**

Tipo de documento: Formato

Subproceso: Gestión legal Jurídica

Versión: V01-2025

Código: GL-F-2

Fecha de Actualización: 06/02/2025

Página 2 de 6

FORMATO DE CONTRATO

externo de la entidad en el área administrativa con precisión y celeridad. **3.** Prestar los servicios objeto del contrato de acuerdo con la propuesta presentada la cual forma parte integral del presente contrato. **4.** Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, así como de todos aquellos relacionados con el mismo. **5.** Se obliga a no divulgar bajo ninguna circunstancia a cualquier persona, bien que labore o no en la Institución, a no ser que medie autorización escrita de la gerencia del Hospital o que los mismos constituyan delitos (caso en el cual acudirá a la Instancia legal competente), los hechos o acontecimientos que sucedan en cualquier área de este y de los cuales tenga conocimiento por su quehacer diario, o por comunicación de terceros y en especial sobre los procedimientos asistenciales o administrativos que se siguen en la institución, o en relación con la atención de los usuarios, y de hacerlo, ello constituirá causal de incumplimiento del contrato. **6.** Aplicar a cabalidad lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 y las otras que la sustituyan o deroguen que reglamenta la calidad del contenido en el diligenciamiento en Historia Clínica y sus anexos. **7.** Informar al supervisor, cualquier anomalía que se presente con ocasión del contrato o en cumplimiento del mismo. **8.** Obrar con lealtad y buena fe durante todas las etapas contractuales, evitando dilaciones y entramientos que pudieren presentarse. **9.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, Informando al Hospital y a las autoridades competentes de llegarse a presentar. **10.** Realizar y entregar en forma oportuna y completa los Informes requeridos por la ESE, según obligaciones contractuales. **11.** Realizar un uso adecuado y racional de los recursos de la ESE que le sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales, asumiendo el valor de cualquier daño por su responsabilidad. **12.** Responsabilizarse del adecuado cuidado de los equipos que le sean facilitados para la ejecución del contrato, de tal suerte, que deberá responder por la pérdida o daño de los mismos. **13.** Garantizar desde la ejecución de sus actividades, en las que le son pertinentes, el enfoque, la implementación, la medición y el mejoramiento continuo del MECI, y MIPG, gestión documental y las políticas y programas que el hospital implemente. **14.** Acreditar mensualmente durante la ejecución del contrato el cumplimiento de las obligaciones con la seguridad social y pago de parafiscales a través de la presentación de las planillas de pagos o certificación del revisor fiscal, el contador de la empresa que certifique que están al día en el pago de las obligaciones con la seguridad social y los aportes parafiscales. **15.** Cumplir con los procesos y procedimientos de la Institución establecidos para los servicios habilitados. **16.** Ejecutar la actividad guardando y dando cumplimiento a todas las normas que regulan la profesión. **17.** Devolver en buen estado de conservación al finalizar el plazo de ejecución del presente contrato, los equipos, bienes y/o elementos que le hayan sido entregados por el hospital como apoyo logístico. **18.** Cumplir a cabalidad los valores del servidor público establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. **19.** Utilizar adecuadamente los equipos biomédicos y avisar cualquier daño de manera inmediata al supervisor del contrato. (no jefe inmediato). **20.** Responder pecuniariamente, previo agotamiento del procedimiento correspondiente por las glosas que genere responsabilidades fiscales decretadas en contra del Hospital por los diferentes pagadores y causadas por sus actuaciones. **21.** Dar cumplimiento a lo establecido en el Plan Anticorrupción y los Riesgos de Gestión. **22.** Practicarse un examen pre-ocupacional y allegar el certificado respectivo al área de contratación. **23.** Cumplir con todas disposiciones del SG-SST de la ESE Hospital San Antonio de Guatavita y acatar las recomendaciones en seguridad y salud que sean realizadas por personal de esa área. **24.** Portar los elementos protección personal de acuerdo con la actividad a realizar, los cuales deben ser utilizados de forma correcta durante la ejecución de las actividades y en todo caso queda prohibido iniciar actividades o las mismas se suspenden hasta que el personal no tenga colocados de forma adecuada los elementos de protección personal. Los elementos de protección personal requeridos para la ejecución del contrato no serán suministrados por la entidad. **25.** El contratista está obligado a adoptar, durante la ejecución del objeto contractual, todas las medidas preventivas, destinadas a controlar adecuadamente los riesgos a que puedan estar expuestos su propia salud o la de terceros. **26.** Reportar de forma inmediata al área de SG-SST de la ESE Hospital San Antonio de Guatavita la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales que se presenten en la ejecución de sus actividades y que estén bajo su responsabilidad. **27.** Reportar de forma inmediata al área de SG-SST de la ESE Hospital San Antonio de Guatavita la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales que se presenten en la ejecución de sus actividades y que estén bajo su responsabilidad. **28.** Mantener el área donde se ejecuten los trabajos en perfecto orden y aseo. **29.** Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que se deriven o tengan relación con el objeto del contrato. **30.** Dar cumplimiento a la ley 594 de 2000 (Ley General de archivo) artículo 4 Literal d: Responsabilidad. Los servidores públicos son responsables de la organización, conservación, uso y manejo de los documentos.

B) Obligaciones Específicas: 1. Participar de las jornadas de Inducción programada por la ESE antes del inicio de la operación de equipos básicos y actividades de cartografía social. 2. Realizar las actividades en cada uno de los Micro territorios asignados en el Municipio de Guatavita. 3. Además de lo anterior, deberá realizar las actividades descritas a continuación.

ACTIVIDADES	PERIODICIDAD	SOPORTE
Planeación de la operación por corte de ejecución definido	Por corte de ejecución definido	Cronograma por ejecución de actividades
Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio en las veredas del Municipio de Guatavita asignadas	Una vez al inicio de la operación en cada Micro territorio	Informe de mapeo y cartografía social, abordaje en el territorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencias



**E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
CENTRO DE SALUD GUASCA**

Tipo de documento: Formato
Subproceso: Gestión legal jurídica
Versión: V01-2025
Código: GL-F-2
Fecha de Actualización: 06/02/2025
Página 3 de 6

FORMATO DE CONTRATO

Caracterización socio ambiental, individual y familiar en el micro territorio, (Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud, Información en salud, Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna, Educación para la salud, Toma de muestras de laboratorio, Vacunación) (110 familias)	Según Plan de trabajo y cronograma definido acorde a los territorios y micro territorios identificados para el Municipio.	Formulario de caracterización diligenciado en plataforma y listado de asistencia
Caracterizar y monitorear al 100% de gestantes y púerperas en el Microterritorio asignado	Según Plan de trabajo y cronograma definido acorde a los territorios y micro territorios identificados para el Municipio.	Kardex de gestantes
Caracterizar y monitorear mensualmente al 100% de los menores de 0 a 11 años, 11 meses y 29 días a través de la ficha AIEPI comunitaria del Microterritorio asignado, con reporte de acuerdo al riesgo a los profesionales del EBS	Según Plan de trabajo y cronograma definido acorde a los territorios y micro territorios identificados para el Municipio.	Ficha AIEPI
Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. A demanda.	Según cronograma y visitas realizadas de acuerdo con la caracterización e identificación de riesgo en el Micro territorio asignado	Notificación a la oficina de aseguramiento del Municipio de las personas *No afiliadas al sistema de salud, entregando copia de documento de identidad del usuario *Para menor de edad: a) documento del menor +, b) Documentos representante del menor *Documento de regularización en el País para ciudadano extranjero.
Incluir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública al 100% de las familias caracterizadas	Según cronograma y plan de trabajo de visitas realizadas a demanda	Instrumento de canalización diligenciado
Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	visitas realizadas por corte	Plan Integral del cuidado primario individual familiar y comunitario integrado con su respectiva firma
Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios brindados por los otros sectores. Mínimo: 10 mensuales	A Demanda	Instrumento de canalización diligenciado
Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital San Antonio de Guatavita para tal fin.	Según cronograma y plan de trabajo de cada corte	Instrumentos digitalizados en la herramienta de APS del MSPS
Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y micro territorios abordados por el equipo.	Realizar una jornada por cada micro territorio intervenido. (2)	Soporte de invitación y divulgación de la jornada, registro fotográfico, acta de actividad realizada y Registro de asistencia.

4. El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, plan de trabajo mensual, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización. 5. Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo con los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación. 6. Asistir a cada una de las capacitaciones, socializaciones e Inducción frente a los cambios del proceso que requiera ser compartido por parte de la referente. 7. El contratista debe garantizar la calidad, oportunidad y suficiencia documental a través de: caracterización del individuo, plan de cuidado familiar, priorización del individuo y/o familia, canalización efectiva, activación de rutas, base de datos, famillogramas, ecomapas y uso de aplicativos según lo estipulado por la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA. 8. Hacer uso del transporte suministrado por la ESE Hospital San Antonio de Guatavita y centro de salud de Guasca de acuerdo con el cronograma inicial para cada una de las rutas establecidas en cada Microterritorio del Municipio de Guatavita 9. Realizar vigilancia epidemiológica de todas



**E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
CENTRO DE SALUD GUASCA**

Tipo de documento: Formato
Subproceso: Gestión legal jurídica
Versión: V01-2025
Código: GL-F-2
Fecha de Actualización: 06/02/2025
Página 4 de 6

FORMATO DE CONTRATO

Guasca, en los cuales se requiera realizar actividades de los EBS. 12. Aplicar procesos y procedimientos, protocolos, manuales, guías de atención, así como las normas del sistema de garantía de calidad, Normas de Bioseguridad y los demás formatos establecidos por el Hospital San Antonio de Guatavita y Centro de Salud de Guasca para la adecuada prestación de los Servicios de salud. 13. Velar por el buen funcionamiento y prestación del servicio, responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades y devolver en buen estado de conservación al finalizar el plazo de ejecución del presente contrato, los bienes y/o elementos que le hayan sido entregados por el Hospital San Antonio de Guatavita y Centro de Salud de Guasca como apoyo logístico. 14. Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o Gerente y que tengan relación con el objeto del contrato. **PARAGRAFO PRIMERO CONFIDENCIALIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga a no divulgar bajo ninguna circunstancia a cualquier persona, bien que labore o no en la institución, a no ser que medie autorización escrita de la gerencia del Hospital o que los mismos constituyan delitos (caso en el cual acudirá a la instancia legal competente), los hechos o acontecimientos que sucedan en cualquier área de este y de los cuales tenga conocimiento por su quehacer diario, o por comunicación de terceros y en especial sobre los procedimientos asistenciales o administrativos que se siguen en la institución, o en relación con la atención de los usuarios, y de hacerlo, ello constituirá causal de incumplimiento del contrato. **CLAUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: EL HOSPITAL** se compromete para con el **CONTRATISTA** a: **1.** Exigir al **CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. **2.** Designar un supervisor y/o interventor, que certifique el cumplimiento de las obligaciones, productos y actividades que se derivan del contrato. **3.** Pagar el valor del contrato de acuerdo a la cláusula de forma de pago, una vez recibido el servicio a satisfacción. **4.** Colocar a disposición del **CONTRATISTA** en forma oportuna la tecnología y suministros que tenga el **HOSPITAL.** **CLAUSULA CUARTA. VALOR:** El valor del presente contrato para efectos legales y fiscales se fija en la suma de **DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$12.000.000)** incluido IVA (Si aplica) y demás impuestos municipales, departamentales o nacionales. **CLAUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO:** El Hospital San Antonio de Guatavita cancelará AL **CONTRATISTA** el valor del contrato en cuatro (4) pagos mensuales vencidos por la suma de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000)**, incluido IVA si hay lugar a ello, y demás costos indirectos y directos, tales como tasas e impuestos, de carácter municipal, departamental, distrital o nacional. Para efectos de cada pago será necesario presentar la cuenta de cobro y/o factura respectiva, acompañada del informe de actividades según cronograma mensual aprobado por el Supervisor y ejecutado por el Contratista, además deberá adjuntar certificación de Cumplimiento de las actividades efectivamente realizadas suscrita por el Supervisor del Contrato y verificación del pago de seguridad social integral conforme a lo consagrado en la Ley (salud, pensión y riesgos laborales). **PARAGRAFO.** En el evento de modificarse el costo del servicio prestado por el Contratista y sea aprobado por la ESE Hospital San Antonio de Guatavita, esta modificación debe ser por escrito. No se reconocerán valores acordados en forma verbal. **CLAUSULA SEXTA: IMPUTACION PRESUPUESTAL.** Se hará con cargo al Presupuesto de la actual vigencia fiscal, para lo cual existe la correspondiente disponibilidad presupuestal No. 145 del 01 de enero de 2026 2.4.5.02.09.03 Personal Asistencial EBS. **CLAUSULA SEPTIMA: SUPERVISION:** La supervisión del presente Contrato estará a cargo de la Subgerencia Científica o quien haga sus veces, quien representará a la entidad ante el contratista para efectos del contrato que se suscriba; en caso de su ausencia absoluta o temporal, las funciones asignadas al supervisor, las asumirá el Gerente de la ESE o quien haga sus veces. **CLAUSULA OCTAVA. FUNCIONES DEL SUPERVISOR: LA E.S.E., HOSPITAL LA E.S.E. HOSPITAL** ejercerá la Supervisión del Contrato por intermedio de la subgerencia científica del HOSPITAL, quien velará por el cumplimiento del mismo y tendrá las funciones que por la calidad y naturaleza del presente contrato le sean propias, así como específicamente se estipulan, entre otras: **1) VIGILANCIA ADMINISTRATIVA. a)** Velar por el cumplimiento de las obligaciones de EL **CONTRATISTA.** **b)** Proyectar la correspondencia que resulte conveniente habida consideración a los requerimientos del servicio y el debido cumplimiento de las obligaciones. **c)** Realizar un seguimiento a la ejecución del Contrato. **d)** Recepcionar la correspondencia de EL **CONTRATISTA** y hacer las observaciones que estime convenientes a la Gerencia del **HOSPITAL**, para su respuesta. **e)** Exigir el cumplimiento de los términos y plazos estipulados en el Contrato. **f)** Informar a la Gerencia del **HOSPITAL** respecto de incumplimientos o demoras en el cumplimiento de las obligaciones de LA **CONTRATISTA.** **g)** Informar a la Gerencia del **HOSPITAL** respecto del incumplimiento de los plazos otorgados. **h)** Requerir al contratista sobre el cumplimiento y obligaciones en los términos estipulados en el Contrato. **i)** Suscribir las actas de iniciación y terminación. **j)** Expedir documento de recibo a satisfacción del objeto contratado, el cual será soporte para efectuar el respectivo pago. **k)** Proyectar, para firma del Gerente del **HOSPITAL**, el acta de liquidación del Contrato. **l)** Recomendar a la Gerencia del **HOSPITAL** la suscripción de adicionales o modificatorios, previa la debida y detallada sustentación. **m)** En caso de que se presenten situaciones en que se requieran conceptos técnicos o jurídicos especializados, de los cuales no tenga el suficiente conocimiento, así lo hará saber al Gerente del **HOSPITAL**, con miras a lograr la mejor decisión para las partes. **2). VIGILANCIA FINANCIERA Y CONTABLE.** Comprende: **a)** Controlar los pagos que se deban efectuar por parte del **HOSPITAL**, de acuerdo con lo señalado en la respectiva cláusula. **b)** Coordinar con el área de Presupuesto el soporte presupuestal necesario para cubrir compromisos que se deriven de adicionales o modificatorios y en general cuando sea necesario restablecer el equilibrio económico del Contrato. **3) VIGILANCIA TECNICA** Comprende: **a)** Velar y verificar que EL **CONTRATISTA** cumpla con la calidad del objeto contractual. **b)** Estudiar las situaciones particulares e imprevistas que se presenten en desarrollo del Contrato, conceptuar sobre su desarrollo general y los requerimientos para su mejor ejecución, manteniendo siempre el equilibrio contractual. **c)** Verificar que las solicitudes de EL **CONTRATISTA** estén debidamente sustentadas; de no ser así rechazará las peticiones. **4) VIGILANCIA JURIDICA** Comprende: **a)** En lo que sea de su competencia, aplicar los procedimientos establecidos en el manual de contratación, referentes al manejo y administración de los contratos y/o convenios. **CLAUSULA NOVENA: APOYO A LA SUPERVISION.** Para una adecuada vigilancia del cumplimiento del objeto contractual del



FORMATO DE CONTRATO

delegación de la supervisión ni asignación de competencias contractuales propias del Supervisor.

PARÁGRAFO PRIMERO. Esta designación no genera relación de subordinación entre el contratista y el apoyo a la supervisión, ni implica vínculo contractual adicional.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El apoyo a la supervisión actuará de forma articulada con el Supervisor, y sus actuaciones deberán ser puestas en conocimiento de este para las decisiones correspondientes.

CLÁUSULA DÉCIMA: DESIGNACIÓN DE APOYO A LA SUPERVISIÓN. El Supervisor del presente contrato podrá, mediante comunicación escrita simple, designar al contratista objeto de este contrato como apoyo a la supervisión de otros contratos de prestación de servicios que se ejecuten dentro del área funcional en la que desarrolla sus actividades, siempre que dicha obligación esté relacionada directamente con su objeto contractual y competencia profesional o técnica.

PARÁGRAFO PRIMERO: El apoyo que prestará el contratista designado consistirá exclusivamente en emitir observaciones técnicas, reportes u opiniones no vinculantes, relacionados con el seguimiento a la ejecución de dichos contratos, los cuales serán puestos en conocimiento del Supervisor para su evaluación y trámite.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Esta función de apoyo no implica ejercicio de autoridad, subordinación, ni relación de dirección frente a otros contratistas, ni lo habilita para impartir órdenes, emitir conceptos jurídicos, modificar condiciones contractuales o suscribir documentos contractuales en nombre de la entidad.

PARÁGRAFO TERCERO: La responsabilidad integral de la supervisión permanecerá en cabeza de la subgerencia correspondiente o quien la gerencia designe como supervisor del contrato, quien actuará como único interlocutor válido ante los contratistas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: FUNCIONES DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN. El apoyo a la supervisión tendrá las siguientes funciones: a) Verificar el cumplimiento de las actividades contratadas dentro del área funcional correspondiente. b) Informar al Supervisor cualquier situación que afecte o pueda afectar la ejecución del contrato. c) Solicitar al contratista reportes o soportes técnicos relacionados exclusivamente con la ejecución del objeto contractual. d) Realizar observaciones, emitir conceptos técnicos y remitirlos formalmente al Supervisor. e) Participar en reuniones de seguimiento cuando sea convocado por el Supervisor del contrato. f) Apoyar la elaboración de Informes técnicos o de cumplimiento requeridos por el Supervisor.

PARÁGRAFO ÚNICO: El apoyo a la supervisión no podrá impartir órdenes, instrucciones directas o modificar condiciones del contrato. Todas las comunicaciones oficiales entre el contratista y la ESE deberán ser canalizadas por intermedio del Supervisor del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PLAZO DE EJECUCIÓN: EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ CONSIDERADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2026.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA con la suscripción de este contrato afirma bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades y demás prohibiciones previstas para contratar señaladas en la Constitución Política, en el Artículo 8º, 9º y 10º, de la Ley 80 de 1993 y demás disposiciones vigentes sobre la materia, y en el evento que llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo prevé el artículo 9º. De la ley 80 de 1993 y demás disposiciones sobre la materia.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA responderá tanto civil como penalmente por las acciones u omisiones relacionadas con su actuación contractual en los términos de Ley. En el evento que se presente una demanda en contra del HOSPITAL por su actuar, asumirá las responsabilidades del caso.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: PENAL PECUNIARIA. Previo agotamiento del debido proceso si EL CONTRATISTA no diere cumplimiento en forma total al objeto o a las obligaciones emanadas de la presente orden de prestación de servicios, pagará al HOSPITAL, el diez por ciento (10%) del valor del mismo como estimación anticipada de perjuicios. EL HOSPITAL podrá hacer efectivo el valor de la cláusula penal descontándola de las sumas que adeude a EL CONTRATISTA en desarrollo de la orden de prestación de servicios o se cobrará por la Jurisdicción respectiva.

PARÁGRAFO ÚNICO: No habrá lugar a la imposición de pena pecuniaria cuando la mora o incumplimiento se deba a fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MULTAS: Previo agotamiento del debido proceso y como apremio orientado a la oportuna y cabal ejecución del objeto contratado, EL HOSPITAL podrá imponerle mediante resolución motivada, multas equivalentes al uno por ciento (1%) del valor de la orden de prestación de servicios, por cada día de atraso o retardo en el cumplimiento de sus obligaciones, previo requerimiento al contratista, sin que el valor total de ellas pueda llegar a exceder el diez por ciento (10%) del valor de la misma. EL CONTRATISTA autoriza desde ya para que en caso de que EL HOSPITAL le imponga multas, el valor de las mismas se descuente de los saldos a su favor. Lo anterior salvo en el caso en que EL CONTRATISTA demuestre que su tardanza o mora obedeció a hechos constitutivos de caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: LEGISLACIÓN APLICABLE: Para todos los efectos legales, al presente Contrato se le aplicará el régimen establecido en el Estatuto de Contratación de la E.S.E. Acuerdo 009 de 2019.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: TERMINACIÓN ANTICIPADA: Las partes acuerdan que el Hospital podrá dar por terminado unilateralmente el contrato, en cualquier momento y para ello solo bastará comunicación al contratista por escrito.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: PUBLICACION. Se dará cumplimiento a lo establecido en el Artículo 55 y s.s., del Estatuto Interno De Contratación ACUERDO 009 DE 2019, Resolución 112 del 31 de diciembre de 2021, modificada por la Resolución No. 068 del 12 de octubre de 2022 MODIFICADO POR EL ACUERDO 24 del 18 de noviembre de 2024, además, por el Manual de Contratación adoptado a través de la Resolución 112 del 31 de diciembre de 2021, modificada por la Resolución No. 068 del 12 de octubre de 2022 de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Guatavita, Y modificada también por la resolución 87 del 18 de noviembre de 2024.

CLÁUSULA VIGESIMA: MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Cualquier diferencia, conflicto o incumplimiento que surja entre las partes con ocasión de la suscripción, ejecución, interpretación, terminación o liquidación del presente contrato será sometido a los MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las partes contratantes acuerdan que en el evento de que surjan diferencias entre ellas, por razón o con ocasión del presente Contrato, las mismas buscarán los mecanismos alternativos de solución de controversias, tales como: conciliación, transacción.



**E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
CENTRO DE SALUD GUASCA**

Tipo de documento: Formato
Subproceso: Gestión legal jurídica
Versión: V01-2025
Código: GL-F-2
Fecha de Actualización: 06/02/2025
Página 6 de 6

FORMATO DE CONTRATO

afectar de manera grave los servicios contratados, si no se logra acuerdo, **EL HOSPITAL** interpretará el contrato unilateralmente para lo cual expedirá un acto administrativo debidamente motivado. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: TERMINACION DEL CONTRATO:** El presente contrato se podrá dar por terminada en los siguientes casos: 1.- Por cumplimiento del término aquí pactado. 2.- Por mutuo acuerdo de voluntades entre las partes. 3.- Por decisión unilateral del Hospital. **PARAGRAFO:** En el evento que el contratista requiera la finalización anticipada del contrato, éste deberá comunicar con antelación de mínimo 15 días al supervisor del contrato para que mediante el respectivo análisis se proceda o no a otorgar la terminación por mutuo acuerdo de voluntades entre las partes. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del presente contrato de Prestación de Servicios, mediante acta donde conste tal evento sin que para los efectos del Plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: CESIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA** no podrá ceder parcial o totalmente los derechos y obligaciones emanados de este contrato a persona natural o jurídica sea esta nacional o extranjera, sino con autorización previa y por escrito de **EL HOSPITAL**, pudiendo ésta reservarse las razones que tenga para negar la autorización de la cesión. **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: GARANTÍAS.** De conformidad con el Manual de Contratación Vigente, El CONTRATISTA presentará garantía a favor de la E.S.E. Hospital San Antonio de Guatavita, que ampare los siguientes riesgos:

AMPARO	VALOR, PORCENTAJE Y VIGENCIA
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros, se exigirá una garantía de Responsabilidad civil Profesional por un valor asegurado de CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$ 50.000.000) y deberá estar vigente por el término de duración del contrato.

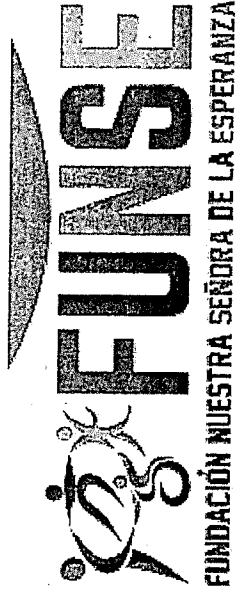
CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. El presente contrato en ningún caso podrá considerarse como contrato de trabajo, por lo tanto, no da derecho al pago de prestaciones sociales ni económicas de ninguna índole, excepto lo que se pacta como valor del contrato. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integral del presente contrato: 1- los documentos precontractuales. 2. La propuesta presentada. 3) Los demás documentos que legalmente se requieren y los que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA: DOMICILIO CONTRACTUAL.** Las partes acuerdan tener como domicilio contractual el Municipio de Guatavita. **CLAUSULA VIGESIMA NOVENA: PARTICIPACIÓN EN MATERIAL INSTITUCIONAL Y AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.** El contratista se compromete a colaborar activamente en la elaboración de material audiovisual, fotográfico o gráfico requerido por la ESE Hospital San Antonio de Guatavita para fines institucionales, tales como promoción de servicios, campañas de salud pública, publicaciones en medios de comunicación y redes sociales oficiales. **PARAGRAFO PRIMERO:** El contratista autoriza de manera libre, expresa e informada a la ESE para utilizar su imagen, nombre, voz y demás elementos personales captados en dichos contenidos, exclusivamente en el marco de actividades institucionales, sin que ello implique remuneración adicional. **PARAGRAFO SEGUNDO:** esta autorización podrá ser revocada en cualquier momento mediante solicitud escrita, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y demás normas aplicables en materia de protección de datos personales.

Para constancia se firma en Guatavita, Cundinamarca, al primer (01) día del mes de enero de dos mil veintiseis (2026).

LUZ MERY ACOSTA VARGAS
Gerente
E.S.E Hospital San Antonio De Guatavita

Ninfa Arias
NINFA ISABEL ARIAS GARZON
CC. 1.071.143.491
Contratista

CUADRO DE CONTROL	FECHA DE FIRMA: 01/01/2026
Elaboró: HECTOR DANIEL RESTREPO-- Asesor jurídico	Firma: <i>[Firma]</i>
Revisó: HECTOR DANIEL RESTREPO-- Asesor jurídico	Firma: <i>[Firma]</i>



Educa

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

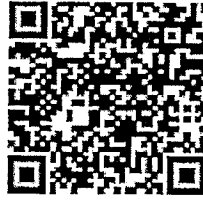
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que: Ninfa Graciela Rodríguez Prieto CC 20652028 de Guatavita - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:



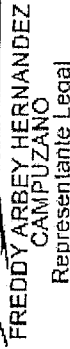
Fecha de emisión: 2025-11-06
Fecha de vencimiento: 2027-11-06

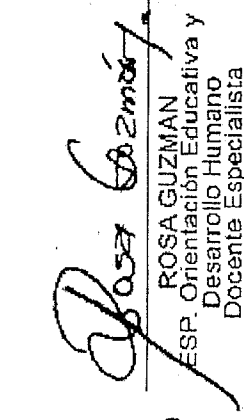


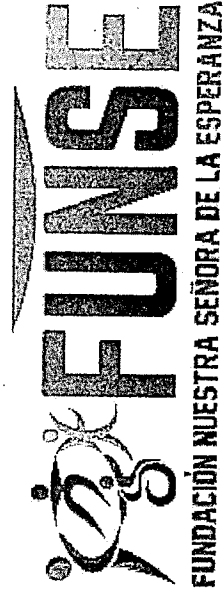
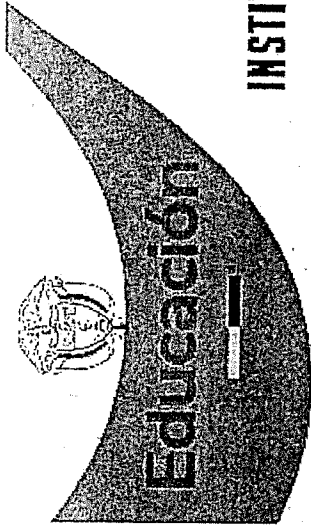
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
Nº 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

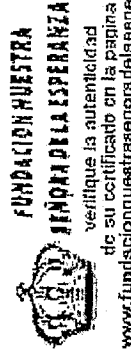
Hace Constar que: Ninfa Graciela Rodríguez Prieto CC 20652028 de Guatavita - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución: de 2019 con un total de 60 Horas.


Fecha de emisión: 2026-04-14


Fecha de vencimiento: 2028-04-14

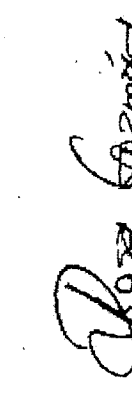
Verificación:

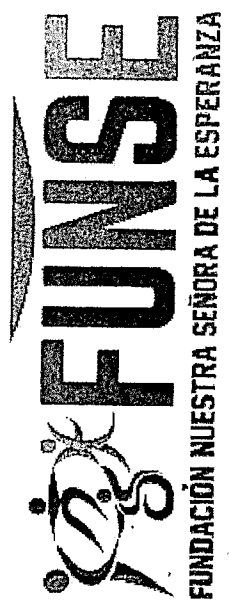
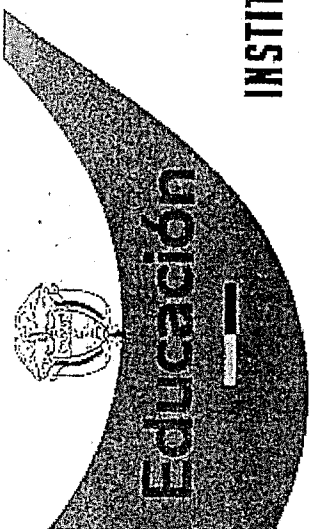


verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.com


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051890, Copnia


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
RP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

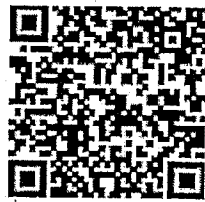
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que: Ninfa Graciela Rodríguez Prieto CC 20652028 de Guatavita - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Qui
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-04
Fecha de vencimiento: 2028-04-04

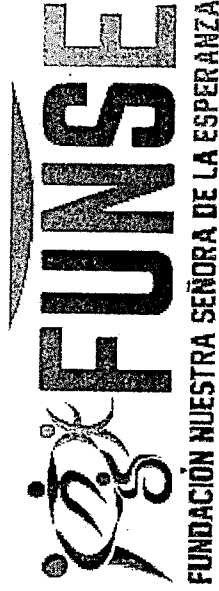
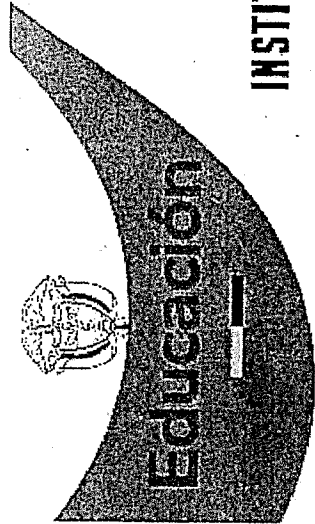


FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraenora.de.la.esperanza

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
Nº 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que: Ninfa Graciela Rodríguez Prieto CC 20652028 de Guatavita - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Consejería en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-12
Fecha de vencimiento: 2028-04-12

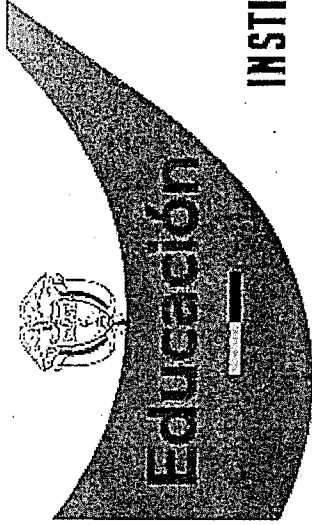


FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.com

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 - Copnia

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP. 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

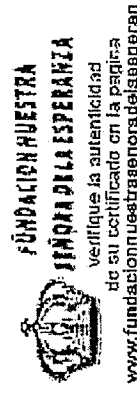
Hace Constar que: Ninfa Graciela Rodríguez Prieto CC 20652028 de Guatavita - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Res 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-10
Fecha de vencimiento: 2028-04-10



www.fundacionnuestraesnoradelasesperan

[Signature]

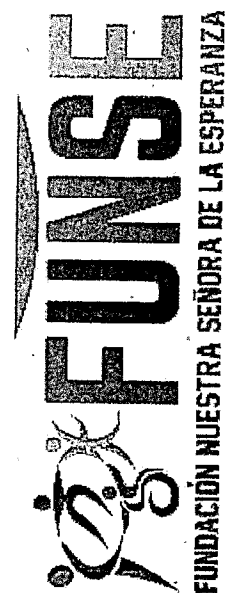
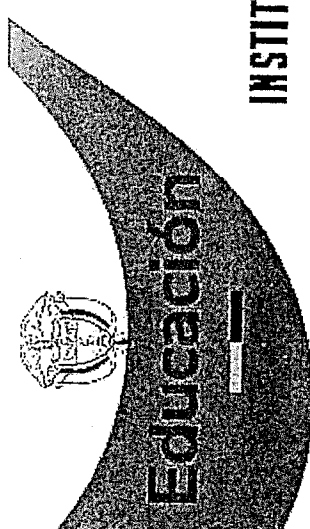
FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

[Signature]

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
NE 3206
Docente.

[Signature]

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

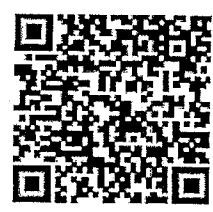
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

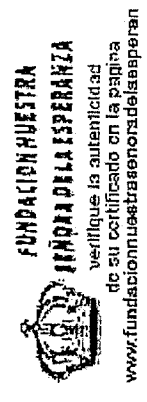
Hace Constar que: Ninfa Graciela Rodríguez Prieto CC 20652028 de Guatavita - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emoci
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:



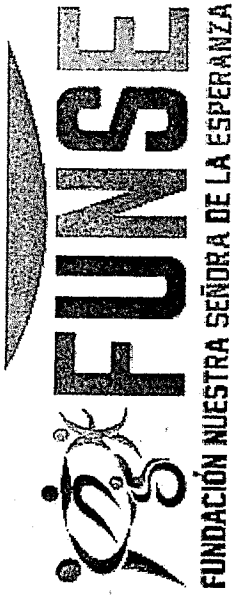
Fecha de emisión: 2026-04-08
Fecha de vencimiento: 2028-04-08



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Educa

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

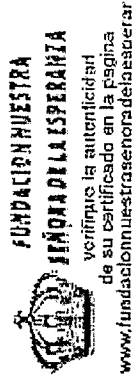
Hace Constar que: Ninfa Graciela Rodríguez Prieto CC 20652028 de Guatavita - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POC con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-11-02
Fecha de vencimiento: 2027-11-02

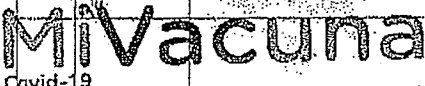


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21-06-21	Pfizer	EYD345	HSDA	Joven Monsalvo	2915017179
	2	21-07-21	Pfizer	EYD585			



www.minsalud.gov.co

Certificado de vacunación
C.C. 392594479

Nombre: Nirfa Graciela
Apellidos: Rodriguez Prieto
Documento de identidad: C.C. Pasaporte PEP Otros 20652028
Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 01 Año 1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión-Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico-Diférico (Td)	1			
	2			
Tda Pacelular	1			
	2			
VPII	1			

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Certificado de vacunación del adulto

Nombre: Nirfa Graciela
Apellidos: Rodriguez Prieto
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte 20652028
Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 01 Año 1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amanilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	01-06-18	BIZUNIGES 102002	
Toxide Tetánico Diférico Id	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	S			
	R			

INFLUENZA AGRIIPALISI	DOISIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1	01-07-18	82318	

VARICELA VASCULOCEROTE	DOISIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1			

TRIPLE VIRAL HORUPANS	DOISIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1			

OTRAS	DOISIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA

HEPATITIS B HEPAMAX-GENE	DOISIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1a	29-04-2001	2001	
	2a	11-10-01		
	3a	11-11-01		

TÉTANOS DIFTERIA (DIPHTERIA)	DOISIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1a			

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 *
 Cedula de Ciudadania 20652028
 Primer Nombre Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *

4375

Cambiar

8800

Resultado General -2026-06-03→10:27:42 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	20652028	NINFA	GRACIELA	RODRIGUEZ	PRIETO	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) NINFA GRACIELA RODRIGUEZ PRIETO identificado(a) con CC 20652028 registra La siguiente información:

2026-06-03→10:27:42 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-03-12	1499	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5013 Opción 2.

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)

Medellin, 03 de junio de 2026

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que NINFA GRACIELA RODRIGUEZ PRIETO identificado(a) con cédula de ciudadanía 20652028 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 15/04/2026

Fecha fin cobertura: 31/12/2026

<p>INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE</p> <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO N899999158</p> <p>ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN</p> <p>CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%</p> <p>CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA</p> <p>CLASE: 3 PORCENTAJE: 2.436% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES</p> <p>ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN</p>
--

<p>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</p> <p>ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN</p> <p>CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001</p> <p>CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%</p>
--

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C205772792615437854

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

03/06/2026 10.30 AM