CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

30 de junio de 2026
Contratación, Santander

Señores
SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE
Contratación - Santander

ASUNTO: INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA DENTRO DEL PROCESO CD 051-2026

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA Y PARA ACTIVIDADES DE APOYO EN DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, EN EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E

ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO identificada con al cedula de ciudadanía N° 37.547.047 de Bucaramanga Santander, con domicilio en la Carrera 4 No.11-76 de la ciudad de Contratación Santander, se permite someter a consideración del SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE, la oferta, para: el objeto de la referencia, en un todo de acuerdo con lo establecido en este documento y con los valores indicados en la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara:

ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO identificada con al cedula de ciudadanía N° 37.547.047 de Bucaramanga Santander en caso de salir favorecido con la adjudicación de la invitación directa, será quien celebre el contrato con EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE, bajo su exclusiva responsabilidad.

Que he leído cuidadosamente los documentos de esta invitación y acepto todos los requisitos prescritos en ella.

Que he revisado detenidamente la propuesta y considero que está exenta de errores.

Que renuncio a cualquier reclamo por ignorancia o interpretación errónea de los documentos de esta invitación.

Que el plazo para la ejecución del contrato es desde la suscripción del acta de inicio hasta el día 31 de diciembre del año 2026 y de acuerdo a las condiciones de definidas en la invitación.

Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta oferta son veraces, y autorizo al SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE, a confirmar la autenticidad de los mismos.

Que el valor de la propuesta es presentado a precio fijo unitario de conformidad al modelo suministrado por el SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE.

Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 172 del Código Penal:

Que no me hallo No se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad constitucional o legal para la celebración y ejecución del contrato que llegue a suscribirse.

Que entiendo y acojo las características, cantidades obligaciones y proceso de contractual que maneja el Sanatorio.

Que adjunto discriminados los valores de los ítems, en formatos Word y en Excel.

Que no he sido sancionado por ninguna Entidad Oficial, mediante acto administrativo ejecutoriado dentro de los últimos tres (3) años anteriores a la entrega de las propuestas.

Que el PROPONENTE, se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, a la fecha de iniciación del plazo de presentación de las propuestas.

Que, en caso de ser adjudicatario del proceso contractual, me obligo a la suscripción del contrato.

Atentamente,

Erika Paola Mendoza A

Firma:
ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO
Dirección: Carrera 4 No.11-76
Contratación Santander
Teléfono: 3212335651
Email: epaomenace@hotmail.com

PRESENTACIÓN PROPUESTA ECONÓMICA

30 de junio de 2026
Contratación, Santander

Señores
SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE
Contratación - Santander

ASUNTO: INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA DENTRO DEL PROCESO CD 051-2026

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA Y PARA ACTIVIDADES DE APOYO EN DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, EN EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E

PROPUESTA ECONÓMICA

ITEM	OBJETO	PLAZO	VALOR TOTAL
01	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA Y PARA ACTIVIDADES DE APOYO EN DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, EN EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DE 2026	$ 22.291.200
TOTAL			$ 22.291.200

Atentamente,

Erika Paola Mendoza A.

Firma:
ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO
Dirección: Carrera 4 No.11-76
Contratación Santander
Teléfono: 3212335651
Email: epaomenace@hotmail.com

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MENDOZA	ACEVEDO	ERIKA PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 37547047

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 22 MES 07 AÑO 1977

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: SAN VICENTE DE CHUCURÍ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 4 11 76 la esperanza

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: CONTRATACIÓN

TELÉFONO: 7171365 EMAIL: epaomenace@hotmail.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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1994
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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		ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES	06	2010	37547047
PREGRADO	10	X		FISIOTERAPIA	11	2000	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
sena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		autoestima, etica y valores	06	2010
sena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		basico de salud ocupacional	05	2011
sena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO	07	2014
sena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	07	2017
colmena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo	08	2020
sena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		BÁSICO DE HERRAMIENTAS OFIMATICAS I	10	2020
sena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		SOPORTE VITAL BASICO	10	2020
udes	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		jornada de actualizacion rehabiitacion en el paciente con covid 19, una mirada de la hospitalizacion al manejo ambulatorio	02	2021
udes	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		jornada de actualizacion en fisioterapia-rehabilitacion fisioterapeutica en tiempos de covid	04	2021
cardinal health	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		principios del manejo avanzado de heridas	06	2021
fisioterapia en movimiento	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	12	X		certificación internacional online Rehabilitación integral en paciente sindrome Post Covid 19	08	2021
UDES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	4	X		taller metodo perfetti: ejercicio terapeutico cognoscitivo, comparacion entre acciones	08	2021
sena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		APROPIACION DE PRINCIPIOS BASICOS EN DUELO	10	2021
sena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		MANIPULACION DE PRODUCTOS QUIMICOS	11	2021

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 SANATORIO DE CONTRATACION, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125830372	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOETERAPEUTA	*DEPENDENCIA* FISIOETERAPIA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 72 Barrio centro					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SANATORIO DE CONTRATACION, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 72					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SANATORIO DE CONTRATACION, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212335651	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APP - FISIOTERAPEUTA ASESORA	*DEPENDENCIA* AREA DE FISIOTERAPIA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 72					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SANATORIO DE CONTRATACION, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212335651	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA FISIOTERAPIA FISIA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 72					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SANATORIO DE CONTRATACION, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212335651	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 72 BARRIO EL CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANATORIO DE CONTRATACION, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212335651	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA FISIOTERAPEUTA ESP	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 72						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANATORIO DE CONTRATACION, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	04	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 N # 2 72						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANATORIO DE CONTRATACION, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	05	*Año* 2021	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SERVICIO DE FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 N # 2 72						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANATORIO DE CONTRATACION		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7171365	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	07	*Mes*	05	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 72						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANATORIO DE CONTRATACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7171365	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FISIOTERAPIA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 72					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANATORIO DE CONTRATACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7171365	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	07	*Mes*	07	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FISIOTERAPIA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 72					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANATORIO DE CONTRATACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7171365	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2006	*Día*	07	*Mes*	07	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FISIOTERAPIA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 72					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANATORIO DE CONTRATACION, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2006	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FISIOTEAPIA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 N # 2 72					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUCOOP			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN VICENTE DE CHUCURÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2000	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SERVICIO DE FISIOTERAPIA						*DIRECCIÓN* San vicente					

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 SAN VICENTE DE CHUCURI - SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN VICENTE DE CHUCURÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	04	*Año*	2001	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD- UAI						*DIRECCIÓN* CALLE 11N 10 07					

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	3	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	26	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

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 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 Contratación, 30 de Junio 2026

Erika Paola Mendoza A

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

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	Erika Paola Mendoza Acevedo
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	22 de Julio de 1977
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	37.547.047 de Bucaramanga
SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Casada
DIRECCIÓN: Colombia	Cra 4 N° 6 - 72 Contratación,
TELÉFONO:	3212335651
E-MAIL: epamenace@hotmail.com	

PERFIL PROFESIONAL

Fisioterapeuta con especialización en salud ocupacional, con experiencia en manejo de enfermedad de Hansen hace 17 años, terapia respiratoria, terapia física; actualmente me desempeño en estas áreas desde hace 22 años.

Soy una persona responsable, puntual, creativa y con sentido de pertenencia hacia la entidad en la cual estoy laborando. Además colaboro en todas las actividades educativas que me asigna la institución para los diferentes entes nacionales.

FORMACION ACADEMICA

COLEGIO INTEGRADO CAMILO TORRES | BACHILLERATO ACADÉMICO
1994

UNIVERSIDAD DE SANTANDER | PREGRADO EN FISIOTERAPIA
2000

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN | ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
2010

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN | ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
2010

UNIVERSIDAD DE SANTANDER | REHABILITACIÓN EN EL PACIENTE CON COVID-19 UNA MIRADA DE LA HOSPITALIZACIÓN AL MANEJO AMBULATORIO
19 de febrero de 2021

UNIVERSIDAD DE SANTANDER | ACTUALIZACIÓN REHABILITACIÓN EN TIEMPOS DE COVID
23 y 24 de abril de 2021

UNIVERSIDAD DE SANTANDER | TALLER DE NEURODINAMIA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES
29 y 30 de octubre de 2021

FISIOTERAPIA EN MOVIMIENTO | DIPLOMADO EN REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR
Septiembre de 2021 a enero de 2022

FISIOTERAPIA EN MOVIMIENTO | ACTUALIZACIÓN Y NUEVAS TENDENCIAS EN FISIOTERAPIA
Octubre de 2022

EXPERIENCIA LABORAL

FISIOTERAPEUTA | SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E
2006 – A LA FECHA

Controles anuales, búsquedas pasivas, vigilancias y controles de convivientes para el programa de Hansen. Terapia física y respiratoria, Micronebulizaciones y actividades asignadas por el programa de salud ocupacional.

FISIOTERAPEUTA | SALUDCOOP
2001 - 2005

Terapia física y respiratoria en el área de consulta externa.

AULA ESPECIAL Y HOGAR DEL ANCIANO | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN VICENTE DE CHUCURI
2001

Asistencia en el aula especial y programas de prevención en el hogar del anciano.

REFERENCIAS

Dra. ARLEDYS MARIA TRESPALACIOS
REFERENCIA LABORAL
Teléfono: 3112278886
E-mail: arledys3palacios@gmail.com

Dr OLINTO MIELES BURGOS
REFERENCIA LABORAL
Teléfono: 3103414651
E-mail: mielesburgos@hotmail.com

Fta MARÍA FERNANDA CHACÓN
REFERENCIA LABORAL
Teléfono: 3214055915
E-mail: mafecha279292@hotmail.com

COLEGIO INTEGRADO "CAMILO TORRES"
SAN VICENTE DE CHUCURI - SANTANDER
TELEFONOS 098254350-098754735

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

CODIGO DEL DANE: 168689-001511 **INSCRIPCION SECRET. EDUC. :** 104

En la ciudad de San Vicente de Chucuri, Sder. a los 26 días del mes de noviembre del año 1994, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Auxiliar Administrativa, en la Rectoría del COLEGIO INTEGRADO "CAMILO TORRES" Institución aprobada hasta Nueva Visita, en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL para otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO,** Segun Resolución No. 7648 de octubre 31 de 1994 **JORNADA DIURNA.**

Comprobada la situación legal y académica del alumno que cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional; se procedió á otorgar el TITULO DE **BACHILLER ACADEMICO,** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO **C.C. NO. 37.547.047 DE BUCARAMANGA**

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº 022 de noviembre 26 de 1994 que consta de 57 estudiantes, comienza con el nombre de Miguel Avellaneda Centeno y termina con el de César Mauricio Velásquez Paredes.

Firmado y sellado por **ESPEC. ROSALBA RUEDA CASTELLANOS,** Rectora, **HILDA LUNA DE FERNANDEZ,** Auxiliar Administrativo.

Dada en San Vicente, Sder. a los 22 días del mes de junio del año Dos mil siete (2007).

Firmado y sellado

ESPEC. ROSALBA RUEDA CASTELLANOS
Rectora
C.C.No 37.824.702 DE BUCARAMANGA

HILDA LUNA DE FERNANDEZ
Auxiliar Administrativo
C.C. No. 37.806.589 DE B/GA.

REPUBLICA DE COLOMBIA

La Corporación Universitaria de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional
de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 de 1996
Teniendo en cuenta que:

ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO

C.C. Nº. *37547.047* Expedida en: *BUCARAMANGA*

Cursó y aprobó los estudios programados por esta Institución Universitaria
y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el título de:

FISIOTERAPEUTA

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el día 7 del mes NOVIEMBRE del año 2.000

Rector | Secretaria General | Director del Programa

Registrado en el folio 336 Libro 9-A Nº de Acta 3425

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁ

UMB

SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1560 DE MARZO 29 DE 2007
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Erika Paola Mendoza Acevec

C.C. No. 37.547.047 de Bucaramanga (Sder.)

EL TÍTULO DE

Especialista en Salud Ocupacional

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

A LOS 3 DÍAS DEL MES SEPTIEMBRE DE 2010

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR DE PROGRAM

de Registro No. 003
e Grado No. 034
No. 0916
ro Profesional No. 00916

P0790

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1560 DE MARZO 29 DE 2007
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 034 LIBRO No. 003 FOLIO No 0916

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

Erika Paola Mendoza Acevedo

C.C. No. 37547047 Bucaramanga (Sder)

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB,
SECCIONAL BUCARAMANGA Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 3 DIAS DEL MES Septiembre DE 2010

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

DIRECTOR DE PROGRAMA

SECRETARIA GENERAL

No. P0790

	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO - 07476 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37547047 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 15794 de 26 de Octubre del 2010 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1:Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO.** - FISIOTERAPEUTA -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 37547047, en las áreas de Fisioterapia en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga a los 08 JUN 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

Vobo: Luis Felipe Tarazona V – Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yolima Hernández D – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOG

GOBERNACION DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD
SUBDIRECCIÓN SEGURIDAD SOCIAL
DIVISIÓN ACREDITACION VIGILANCIA Y CONTROL

EL JEFE DE LA DIVISION ACREDITACION VIGILANCIA Y CONTROL

CERTIFICA:

Que **ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO**, identificado (a) con la cedula de ciudadania No. **37.547.047** expedida en **BUCARAMANGA**, se encuentra registrado (a) según Resolución No. **00949** de **FEBRERO 9 DE 2001** emanada de **SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER**, la cual autoriza el ejercicio de la profesión de **FISIOTERAPEUTA** en todo el Territorio Nacional.

Inscrito (a) ante esta Secretaria bajo el No. **786**. Folio **16**. libro **6** de **FISIOTERAPEUTAS**. fecha de Inscripción **FEBRERO 19 DE 2001**.

Se adhieren y anulan estampillas de ELECTRIFICACION RURAL ($650.00). PRO-UIS ($7.050,00) PRO- DESARROLLO ($3.600.00) PRO - CULTURA ($1.300.00) PRO HOSPITAL ($1.300.00) Y PRO ANCIANO (2.450.00).

Expedida en Bucaramanga a los. **FEBRERO 28 DE 2006**.

VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA
Jefe División Acreditación Vigilancia y Control

Herman A. Sanchez P.

SANTANDER

El Sanatorio de contratación E.S.E le otorga el presente

RECONOCIMIENTO

A: *Erika Paola Mendoza Acevedo*

Por su participación como Conferencista en el I Congreso Internacional de Lepra realizado del 9 al 12 de diciembre del 2025 con una duración de 40 horas en el Sanatorio Contratación sede Carrasquilla.

NANCY TERESA PEDRAZA OCHOA MD
Gerente

Sanatorio de Contratación E.S.E.

Salud



MINISTERIO DE SALUD
GOBERNACION DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD

Resolución No. 00949-2001

Nombre ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO

C.C. No. 37.547.047 de. BUCARAMANGA

Profesión FISIOTERAPEUTA

Fecha Inscrip. Febrero 19 de 2001

Secretario de Salud Deptal.

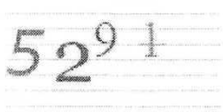
Vigilancia y Control.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	37547047		

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4604

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-06-22 2:39:12 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	37547047	ERIKA	PAOLA	MENDOZA	ACEVEDO	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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) ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO identificado(a) con CC 37547047 registra La siguiente información:

2026-06-22 2:39:12 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Fisioterapia	2001-02-09	949	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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.
Codigo Postal: 110311

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

Contacto

Telefono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opcion 2
Resto del pais: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Contratación, junio 26 de 2026

Señores
SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE
Contratación – Santander
L.C.

Yo **ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO**, identificada con la Cedula de ciudanía No. 37.547.047 expedida en Bucaramanga, manifiesto a ustedes que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8° y siguientes de la Ley 80 de 1993, así: Artículo 8°. Las personas naturales que hayan sido declaradas responsables judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades y soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.

Esta inhabilidad se extenderá a las sociedades de que sean socias tales personas, con excepciónde las sociedades anónimas abiertas. Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7° y 52 y los efectos legales consagrados ene l articulo 44 numeral 1° del Estatuto contractual.

En razón a lo aquí expuesto, me permito Declarar bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas. Tampoco me encuentro dentro de ninguna de las prohibiciones ni inhabilidades señaladas en la ley 1474 de 2011.

Por lo aquí manifestado, procedo a suscribir el presente documento en el mes de junio del año 2026

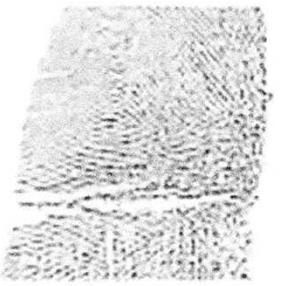
Erika Paola Mendoza A.
ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO
C.C.No.37.547.047 de Bucaramanga Santander
E-mail: epaomenace@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.547.047
MENDOZA ACEVEDO
APELLIDOS
ERIKA PAOLA
NOMBRES

Erika Paola Mendoza A
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1977
SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-ENE-1996 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2705200-00142250-F-0037547047-20081224 0008716934A 1 26345331

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 22 de junio de 2026, a las 14:18:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37547047
Código de Verificación	37547047260622141842

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298250494

PIB
14:17:42

Bogotá DC, 22 de junio 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) ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO identificado(a) con Cédula de ciudadania número 37547047:

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 Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:19:24 PM horas del 22/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37547047**

Apellidos y Nombres: **MENDOZA ACEVEDO ERIKA PAOLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.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, 22/06/2026 02:36:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37547047 .**

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. **142534083** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 14:20:44 horas del 22/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37547047**, Apellidos y Nombres **MENDOZA ACEVEDO ERIKA PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.**, con NIT **890205335-2** 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

TIC

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 37547047 **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 22/06/2026 02:35 PM

Código Verificación: **XH91C6YMST**

Válida hasta: **20/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141152900570

(415)7707212489984(8020) 000014115290057 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 5 4 7 0 4 7	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	37547047	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	ACEVEDO	ERIKA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Contratación 2 1 1

41. Dirección principal: CR 4 11 17 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico: epaomenace@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 3 3 5 6 5 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 5 0 6 1 6				2 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código (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)

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-01-02 / 08:31:18AM

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 MENDOZA ACEVEDO ERIKA PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-37547047
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-11
FECHA DE PAGO:	2026-05-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	8641045714
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8646963994
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.847.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 355.900	$ 355.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.847.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 455.600	$ 455.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.847.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 69.400	$ 69.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 880.900	$ 880.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/07/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-37547047
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-10
FECHA DE PAGO:	2026-06-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	8641427732
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8646963994
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.847.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 355.900	$ 355.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.847.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 455.600	$ 455.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.847.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 69.400	$ 69.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 880.900	$ 880.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/08/2026

Salud

Sanatorio de Contratación E.S.E.

CERT. No. PC 014-2026

LA SUSCRITA LIDER DE GESTIÓN COMERCIAL Y CONTRACTUAL DEL SANATORIO DE CONTRACION E.S.E

NIT 890.205.335 - 2

CERTIFICA:

Que, de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que **ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.547.047 expedida en Bucaramanga, ha suscrito con El SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E. el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 005-2023 DEL DOS (02) DE ENERO DE 2023.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA Y PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES TENDIENTE AL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, EN EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

1. Presentar cronograma mensual de trabajo, especificando las actividades objeto del contrato y con visto bueno de la supervisión y realizar los ajustes de acuerdo a lo requerido por la supervisión.
2. Prestar servicios profesionales como fisioterapeuta a los pacientes internos y externos del programa Hansen del Sanatorio de Contratación E.S.E.
3. Realizar como mínimo 25 terapias físicas mensuales a pacientes de Hansen externos y albergados.
4. Realizar terapias físicas de Rehabilitación a pacientes con discapacidad Grado 0, 1 y 2.
5. Realizar Terapias respiratorias a pacientes de Hansen externos y albergados según órdenes Médicas.
6. Programar y realizar dos (02) sesiones semanales de Terapia Física a los pacientes de Hansen en los albergues Don Bosco, María Mazzarello y a los residentes en el sector urbano y rural cuando estos requieran del servicio.
7. Programar y realizar dos (02) actividades de rehabilitación semanal que comprenden: Acondicionamiento Físico y Prevención de discapacidad a los pacientes que se encuentran en los albergues Don Bosco y María Mazzarello.
8. Participar activamente como mínimo en una actividad de educación, entrenamiento y prevención de discapacidad a pacientes de Hansen residentes en el Municipio de Contratación.
9. Realizar valoraciones anuales semanales (los días miércoles) de discapacidad a los pacientes de Hansen que asisten a la entidad por dicha valoración.
10. Realizar valoraciones de Fisioterapia trimestral a pacientes de Hansen para proporción de ayudas técnicas.
11. Participar en las jornadas mensuales de valoración de fisioterapia para los pacientes que requiere el calzado ortopédico en el taller del Calzado ubicado en el Edificio Carrasquilla.

Calle 3A N° 1A-29, Edificio Carrasquilla
Contratación, Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
gerencia@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

12. Realizar visita domiciliaria semestral para valoración de fisioterapia a las familias y convivientes de pacientes de Hansen adscritos en Contratación, que se encuentran en tratamiento y en Vigilancia Epidemiológica.
13. Participar en conjunto con las auxiliares del programa de Fisioterapia para la búsqueda de sintomáticos de Piel y Sistema Nervioso Periférico.
14. Realizar actividades de capacitación en rehabilitación extramural cuando la Entidad lo requiera.
15. Realizar actividades semanales referentes al programa de espalda sana, RCV y pausas activas en colaboración con las auxiliares del Programa de Fisioterapia, programadas por el COPAST, dirigidos a los trabajadores del Sanatorio de Contratación E.S.E.
16. Diseñar, implementar, evaluar y controlar el "Programa de Vigilancia epidemiológica para el manejo de los factores de riesgos ergonómicos", que incluya la evaluación del diseño de los puestos de trabajo.
17. Realizar capacitación a los colaboradores del Sanatorio de Contratación en Higiene Postural, programa de pausas activas y manipulación de cargas.
18. Apoyar la realización de análisis ergonómico de puestos de trabajo cuando sea requerido.
19. Prestar los servicios como fisioterapeuta en EPS, Particulares y en especial a los pacientes de Hansen.
20. Prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios que se encuentren afiliados al sistema de seguridad social y salud (es decir todas las EPS) y particulares que requieran el servicio de fisioterapia.
21. Dar respuestas a las glosas que se realicen en el servicio de fisioterapia teniendo en cuenta la normatividad vigente.
22. Dar cumplimiento al registro completo de las Historias clínicas de los controles anuales de Fisioterapia en el Software Institucional dando cumplimiento a la Normatividad vigente.
23. Realizar terapia respiratoria a pacientes COVID-19 cuando por necesidad del servicio se requiera.
24. Las demás que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

FECHA DE INICIO: Dos (02) de enero de dos mil veintitrés (2023).

FECHA DE TERMINACIÓN: veintiocho (28) de abril de dos mil veintitrés (2023).

VALOR DEL CONTRATO: $ 12.400.000

ESTADO DEL CONTRATO: El contrato se ejecutó satisfactoriamente hasta su culminación.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 051-2023 DEL TRES (03) DE MAYO DE 2023.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA Y PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES TENDIENTE AL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, EN EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

Calle 3A N° 1A-29, Edificio Carrasquilla
Contratación, Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
gerencia@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

1. Presentar cronograma mensual de trabajo, especificando las actividades objeto del contrato y con visto bueno de la supervisión y realizar los ajustes de acuerdo a lo requerido por la supervisión.
2. Prestar servicios profesionales como fisioterapeuta a los pacientes internos y externos del programa Hansen del Sanatorio de Contratación E.S.E.
3. Realizar como mínimo 25 terapias físicas mensuales a pacientes de Hansen externos y albergados.
4. Realizar terapias físicas de Rehabilitación a pacientes con discapacidad Grado 0, 1 y 2.
5. Realizar Terapias respiratorias a pacientes de Hansen externos y albergados según órdenes Médicas.
6. Programar y realizar dos (02) sesiones semanales de Terapia Física a los pacientes de Hansen en los albergues Don Bosco, María Mazzarello y a los residentes en el sector urbano y rural cuando estos requieran del servicio.
7. Programar y realizar dos (02) actividades de rehabilitación semanal que comprenden: Acondicionamiento Físico y Prevención de discapacidad a los pacientes que se encuentran en los albergues Don Bosco y María Mazzarello.
8. Participar activamente como mínimo en una actividad de educación, entrenamiento y prevención de discapacidad a pacientes de Hansen residentes en el Municipio de Contratación.
9. Realizar valoraciones anuales semanales (los días miércoles) de discapacidad a los pacientes de Hansen que asisten a la entidad por dicha valoración.
10. Realizar valoraciones de Fisioterapia trimestral a pacientes de Hansen para proporción de ayudas técnicas.
11. Participar en las jornadas mensuales de valoración de fisioterapia para los pacientes que requiere el calzado ortopédico en el taller del Calzado ubicado en el Edificio Carrasquilla.
12. Realizar visita domiciliaria semestral para valoración de fisioterapia a las familias y convivientes de pacientes de Hansen adscritos en Contratación, que se encuentran en tratamiento y en Vigilancia Epidemiológica.
13. Participar en conjunto con las auxiliares del programa de Fisioterapia para la búsqueda de sintomáticos de Piel y Sistema Nervioso Periférico.
14. Realizar actividades de capacitación en rehabilitación extramural cuando la Entidad lo requiera.
15. Realizar actividades semanales referentes al programa de espalda sana, RCV y pausas activas en colaboración con las auxiliares del Programa de Fisioterapia, programadas por el COPAST, dirigidos a los trabajadores del Sanatorio de Contratación E.S.E.
16. Diseñar, implementar, evaluar y controlar el "Programa de Vigilancia epidemiológica para el manejo de los factores de riesgos ergonómicos", que incluya la evaluación del diseño de los puestos de trabajo.
17. Realizar capacitación a los colaboradores del Sanatorio de Contratación en Higiene Postural, programa de pausas activas y manipulación de cargas.
18. Apoyar la realización de análisis ergonómico de puestos de trabajo cuando sea requerido.
19. Prestar los servicios como fisioterapeuta en EPS, Particulares y en especial a los pacientes de Hansen.
20. Prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios que se encuentren afiliados al sistema de seguridad social y salud (es decir todas las EPS) y particulares que requieran el servicio de fisioterapia.
21. Dar respuestas a las glosas que se realicen en el servicio de fisioterapia teniendo en cuenta la normatividad vigente.

Calle 3A N° 1A-29, Edificio Carrasquilla
Contratación, Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
gerencia@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

22. Dar cumplimiento al registro completo de las Historias clínicas de los controles anuales de Fisioterapia en el Software Institucional dando cumplimiento a la Normatividad vigente.
23. Realizar terapia respiratoria a pacientes COVID-19 cuando por necesidad del servicio se requiera.
24. Las demás que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

FECHA DE INICIO: Tres (03) de Mayo de dos mil veintitrés (2023).

FECHA DE TERMINACIÓN: veintinueve (29) de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

VALOR DEL CONTRATO: $ 24.696.000

ESTADO DEL CONTRATO: El contrato se ejecutó satisfactoriamente hasta su culminación.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 003-2024 DEL TRES (03) DE ENERO DE 2024.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA Y PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES TENDIENTE AL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, EN EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

1. Presentar cronograma mensual de trabajo, especificando las actividades objeto del contrato y con visto bueno de la supervisión y realizar los ajustes de acuerdo a lo requerido por la supervisión.
2. Prestar servicios profesionales como fisioterapeuta a los pacientes internos y externos del programa Hansen del Sanatorio de Contratación E.S.E.
3. Realizar como mínimo 25 terapias físicas mensuales a pacientes de Hansen externos y albergados.
4. Realizar terapias físicas de Rehabilitación a pacientes con discapacidad Grado 0, 1 y 2.
5. Realizar Terapias respiratorias a pacientes de Hansen externos y albergados según órdenes Médicas.
6. Programar y realizar dos (02) sesiones semanales de Terapia Física a los pacientes de Hansen en los albergues Don Bosco, María Mazzarello y a los residentes en el sector urbano y rural cuando estos requieran del servicio.
7. Programar y realizar dos (02) actividades de rehabilitación semanal que comprenden: Acondicionamiento Físico y Prevención de discapacidad a los pacientes que se encuentran en los albergues Don Bosco y María Mazzarello.
8. Participar activamente como mínimo en una actividad de educación, entrenamiento y prevención de discapacidad a pacientes de Hansen residentes en el Municipio de Contratación.
9. Realizar valoraciones anuales semanales (los días miércoles) de discapacidad a los pacientes de Hansen que asisten a la entidad por dicha valoración.
10. Realizar valoraciones de Fisioterapia trimestral a pacientes de Hansen para proporción de ayudas técnicas.

Calle 3A N° 1A-29, Edificio Carrasquilla
Contratación, Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
gerencia@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

11. Participar en las jornadas mensuales de valoración de fisioterapia para los pacientes que requiere el calzado ortopédico en el taller del Calzado ubicado en el Edificio Carrasquilla.
12. Realizar visita domiciliaria semestral para valoración de fisioterapia a las familias y convivientes de pacientes de Hansen adscritos en Contratación, que se encuentran en tratamiento y en Vigilancia Epidemiológica.
13. Participar en conjunto con las auxiliares del programa de Fisioterapia para la búsqueda de sintomáticos de Piel y Sistema Nervioso Periférico.
14. Realizar actividades de capacitación en rehabilitación extramural cuando la Entidad lo requiera.
15. Realizar actividades semanales referentes al programa de espalda sana, RCV y pausas activas en colaboración con las auxiliares del Programa de Fisioterapia, programadas por el COPAST, dirigidos a los trabajadores del Sanatorio de Contratación E.S.E.
16. Diseñar, implementar, evaluar y controlar el "Programa de Vigilancia epidemiológica para el manejo de los factores de riesgos ergonómicos", que incluya la evaluación del diseño de los puestos de trabajo.
17. Realizar capacitación a los colaboradores del Sanatorio de Contratación en Higiene Postural, programa de pausas activas y manipulación de cargas.
18. Apoyar la realización de análisis ergonómico de puestos de trabajo cuando sea requerido.
19. Prestar los servicios como fisioterapeuta en EPS, Particulares y en especial a los pacientes de Hansen.
20. Prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios que se encuentren afiliados al sistema de seguridad social y salud (es decir todas las EPS) y particulares que requieran el servicio de fisioterapia.
21. Dar respuestas a las glosas que se realicen en el servicio de fisioterapia teniendo en cuenta la normatividad vigente.
22. Dar cumplimiento al registro completo de las Historias clínicas de los controles anuales de Fisioterapia en el Software Institucional dando cumplimiento a la Normatividad vigente.

FECHA DE INICIO: Tres (03) de Enero de dos mil veinticuatro (2024).

FECHA DE TERMINACIÓN: Dos (02) de Abril de dos mil veinticuatro (2024).

VALOR DEL CONTRATO: $ 10.230.000

ESTADO DEL CONTRATO: El contrato se ejecutó satisfactoriamente hasta su culminación.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 024-2024 DEL TRES (03) DE ENERO DE 2024.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA Y PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES TENDIENTE AL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, EN EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

Calle 3A N° 1A-29, Edificio Carrasquilla
Contratación, Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
gerencia@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

1. 1) Presentar cronograma mensual de trabajo, especificando las actividades objeto del contrato y con visto bueno de la supervisión y realizar los ajustes de acuerdo a lo requerido por la supervisión.
2. Prestar servicios profesionales como fisioterapeuta a los pacientes internos y externos con discapacidad Grado 0, 1 y 2 del programa Hansen del Sanatorio de Contratación E.S.E.
3. Realizar Terapias respiratorias a pacientes de Hansen externos y albergados según órdenes Médicas.
4. Programar y realizar actividades de rehabilitación semanal que comprenden: Acondicionamiento Físico y Prevención de discapacidad a los pacientes que se encuentran en los albergues Don Bosco y María Mazzarello.
5. Realizar valoraciones anuales semanales (los días miércoles) de discapacidad a los pacientes de Hansen que asisten a la entidad por dicha valoración.
6. Participar en las jornadas mensuales de valoración de fisioterapia para los pacientes que requiere ayudas técnicas y calzado ortopédico.
7. Realizar visita domiciliaria anual para valoración de fisioterapia a las familias y convivientes de pacientes de Hansen adscritos en Contratación, que se encuentran en tratamiento y en Vigilancia Epidemiológica.
8. Realizar búsqueda de sintomáticos de Piel y Sistema Nervioso Periférico, conforme a lo programado por el Programa Hansen.
9. Realizar actividades de capacitación en rehabilitación extramural cuando la Entidad lo requiera.
10. Realizar actividades semanales referentes al programa de espalda sana, RCV y pausas activas en colaboración con las auxiliares del Programa de Fisioterapia, programadas por el COPAST, dirigidos a los trabajadores del Sanatorio de Contratación E.S.E
11. Diseñar, implementar, evaluar y controlar el "Programa de Vigilancia epidemiológica para el manejo de los factores de riesgos ergonómicos", que incluya la evaluación del diseño de los puestos de trabajo cuando sea requerido.
12. Realizar capacitación a los colaboradores del Sanatorio de Contratación en Higiene Postural, programa de pausas activas y manipulación de cargas.
13. Apoyar todas las actividades del comité de SG SST.
14. Prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios que se encuentren afiliados al sistema de seguridad social y salud (es decir todas las EPS) y particulares que requieran el servicio de fisioterapia.
15. Dar respuestas a las glosas que se realicen en el servicio de fisioterapia teniendo en cuenta la normatividad vigente.
16. Dar cumplimiento al registro completo de las Historias clínicas de los controles anuales de Fisioterapia en el Software Institucional dando cumplimiento a la Normatividad vigente.

FECHA DE INICIO: Cuatro (04) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

FECHA DE TERMINACIÓN: Treinta (30) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

VALOR DEL CONTRATO: $ 30.348.000

ESTADO DEL CONTRATO: El contrato se ejecutó satisfactoriamente hasta su culminación.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 005-2025 DEL DOS (02) DE ENERO DE 2025.

Calle 3A N° 1A-29, Edificio Carrasquilla
Contratación, Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
gerencia@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA Y PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO EN DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, EN EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

1. Presentar cronograma mensual de trabajo, especificando las actividades objeto del contrato y con visto bueno de la supervisión y realizar los ajustes de acuerdo a lo requerido por la supervisión.
2. Prestar servicios profesionales como fisioterapeuta a los pacientes internos y externos con discapacidad Grado 0, 1 y 2 del programa Hansen del Sanatorio de Contratación E.S.E.
3. Realizar Terapias respiratorias a pacientes de Hansen externos y albergados según órdenes Médicas.
4. Programar y realizar actividades de rehabilitación semanal que comprenden: Acondicionamiento Físico y Prevención de discapacidad a los pacientes que se encuentran en los albergues Don Bosco y María Mazzarello.
5. Realizar valoraciones anuales semanales (los días miércoles) de discapacidad a los pacientes de Hansen que asisten a la entidad por dicha valoración.
6. Participar en las jornadas mensuales de valoración de fisioterapia para los pacientes que requiere ayudas técnicas y calzado ortopédico.
7. Realizar visita domiciliaria anual para valoración de fisioterapia a las familias y convivientes de pacientes de Hansen adscritos en Contratación, que se encuentran en tratamiento y en Vigilancia Epidemiológica.
8. Realizar búsqueda de sintomáticos de Piel y Sistema Nervioso Periférico, conforme a lo programado por el Programa Hansen.
9. Realizar actividades de capacitación en rehabilitación extramural cuando la Entidad lo requiera.
10. Realizar actividades semanales referentes al programa de espalda sana, RCV y pausas activas en colaboración con las auxiliares del Programa de Fisioterapia, programadas por el COPAST, dirigidos a los trabajadores del Sanatorio de Contratación E.S.E
11. Diseñar, implementar, evaluar y controlar el "Programa de Vigilancia epidemiológica para el manejo de los factores de riesgos ergonómicos", que incluya la evaluación del diseño de los puestos de trabajo cuando sea requerido.
12. Realizar capacitación a los colaboradores del Sanatorio de Contratación en Higiene Postural, programa de pausas activas y manipulación de cargas.
13. Apoyar todas las actividades del comité de SG SST.
14. Prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios que se encuentren afiliados al sistema de seguridad social y salud (es decir todas las EPS) y particulares que requieran el servicio de fisioterapia.
15. Dar respuestas a las glosas que se realicen en el servicio de fisioterapia teniendo en cuenta la normatividad vigente.
16. Dar cumplimiento al registro completo de las Historias clínicas de los controles anuales de Fisioterapia en el Software Institucional dando cumplimiento a la Normatividad vigente.

FECHA DE INICIO: Dos (02) de enero de dos mil veinticinco (2025).

FECHA DE TERMINACIÓN: Primer (01) de abril de dos mil veinticinco (2025).

VALOR DEL CONTRATO: $ 10.800.000

Calle 3A N° 1A-29, Edificio Carrasquilla
Contratación, Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
gerencia@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

ESTADO DEL CONTRATO: El contrato se ejecutó satisfactoriamente hasta su culminación.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 038 -2025 DEL CUATRO (04) DE ABRIL DE 2025.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA Y PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO EN DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, EN EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

1. Presentar cronograma mensual de trabajo, especificando las actividades objeto del contrato y con visto bueno de la supervisión y realizar los ajustes de acuerdo a lo requerido por la supervisión.
2. Prestar servicios profesionales como fisioterapeuta a los pacientes internos y externos con discapacidad Grado 0, 1 y 2 del programa Hansen del Sanatorio de Contratación E.S.E.
3. Realizar Terapias respiratorias a pacientes de Hansen externos y albergados según órdenes Médicas.
4. Programar y realizar actividades de rehabilitación semanal que comprenden: Acondicionamiento Físico y Prevención de discapacidad a los pacientes que se encuentran en los albergues Don Bosco y María Mazzarello.
5. Realizar valoraciones anuales semanales (los días miércoles) de discapacidad a los pacientes de Hansen que asisten a la entidad por dicha valoración.
6. Participar en las jornadas mensuales de valoración de fisioterapia para los pacientes que requiere ayudas técnicas y calzado ortopédico.
7. Realizar visita domiciliaria anual para valoración de fisioterapia a las familias y convivientes de pacientes de Hansen adscritos en Contratación, que se encuentran en tratamiento y en Vigilancia Epidemiológica.
8. Realizar búsqueda de sintomáticos de Piel y Sistema Nervioso Periférico, conforme a lo programado por el Programa Hansen.
9. Realizar actividades de capacitación en rehabilitación extramural cuando la Entidad lo requiera.
10. Realizar actividades semanales referentes al programa de espalda sana, RCV y pausas activas en colaboración con las auxiliares del Programa de Fisioterapia, programadas por el COPAST, dirigidos a los trabajadores del Sanatorio de Contratación E.S.E
11. Diseñar, implementar, evaluar y controlar el "Programa de Vigilancia epidemiológica para el manejo de los factores de riesgos ergonómicos", que incluya la evaluación del diseño de los puestos de trabajo cuando sea requerido.
12. Realizar capacitación a los colaboradores del Sanatorio de Contratación en Higiene Postural, programa de pausas activas y manipulación de cargas.
13. Apoyar todas las actividades del comité de SG SST.
14. Prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios que se encuentren afiliados al sistema de seguridad social y salud (es decir todas las EPS) y particulares que requieran el servicio de fisioterapia.
15. Dar respuestas a las glosas que se realicen en el servicio de fisioterapia teniendo en cuenta la normatividad vigente.
16. Dar cumplimiento al registro completo de las Historias clínicas de los controles anuales de Fisioterapia en el Software Institucional dando cumplimiento a la Normatividad vigente.

FECHA DE INICIO: Cuatro (04) de Abril de dos mil veinticinco (2025).

Calle 3A N° 1A-29, Edificio Carrasquilla
Contratación, Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
gerencia@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

FECHA DE TERMINACIÓN: Treinta (30) de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

VALOR DEL CONTRATO: $ 32.040.000

ESTADO DEL CONTRATO: El contrato se ejecutó satisfactoriamente hasta su culminación.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 008 -2026 DEL CINCO (05) DE ENERO DE 2025.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA Y PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO EN DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, EN EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

1. Presentar cronograma mensual de trabajo, especificando las actividades objeto del contrato y con visto bueno de la supervisión y realizar los ajustes de acuerdo a lo requerido por la supervisión.
2. Prestar servicios profesionales como fisioterapeuta a los pacientes internos y externos con discapacidad Grado 0, 1 y 2 del programa Hansen del Sanatorio de Contratación E.S.E.
3. Realizar Terapias respiratorias a pacientes de Hansen externos y albergados según órdenes Médicas.
4. Programar y realizar actividades de rehabilitación semanal que comprenden: Acondicionamiento Físico y Prevención de discapacidad a los pacientes que se encuentran en los albergues Don Bosco y María Mazzarello.
5. Realizar valoraciones anuales semanales (los días miércoles) de discapacidad a los pacientes de Hansen que asisten a la entidad por dicha valoración.
6. Participar en las jornadas mensuales de valoración de fisioterapia para los pacientes que requiere ayudas técnicas y calzado ortopédico.
7. Realizar visita domiciliaria anual para valoración de fisioterapia a las familias y convivientes de pacientes de Hansen adscritos en Contratación, que se encuentran en tratamiento y en Vigilancia Epidemiológica.
8. Realizar búsqueda de sintomáticos de Piel y Sistema Nervioso Periférico, conforme a lo programado por el Programa Hansen.
9. Realizar actividades de capacitación en rehabilitación extramural cuando la Entidad lo requiera.
10. Realizar actividades semanales referentes al programa de espalda sana, RCV y pausas activas en colaboración con las auxiliares del Programa de Fisioterapia, programadas por el COPAST, dirigidos a los trabajadores del Sanatorio de Contratación E.S.E
11. Diseñar, implementar, evaluar y controlar el "Programa de Vigilancia epidemiológica para el manejo de los factores de riesgos ergonómicos", que incluya la evaluación del diseño de los puestos de trabajo cuando sea requerido.
12. Realizar capacitación a los colaboradores del Sanatorio de Contratación en Higiene Postural, programa de pausas activas y manipulación de cargas.
13. Apoyar todas las actividades del comité de SG SST.
14. Prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios que se encuentren afiliados al sistema de seguridad social y salud (es decir todas las EPS) y particulares que requieran el servicio de fisioterapia.
15. Dar respuestas a las glosas que se realicen en el servicio de fisioterapia teniendo en cuenta la normatividad vigente.

Calle 3A N° 1A-29, Edificio Carrasquilla
Contratación, Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
gerencia@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

16. Dar cumplimiento al registro completo de las Historias clínicas de los controles anuales de Fisioterapia en el Software Institucional dando cumplimiento a la Normatividad vigente.

FECHA DE INICIO: Cinco (05) de enero de dos mil veintiséis (2026).

FECHA DE TERMINACIÓN: Treinta (30) de junio de dos mil veintiséis (2026).

VALOR DEL CONTRATO: $ 21.795.840

ESTADO DEL CONTRATO: El contrato se ejecutó satisfactoriamente hasta su culminación.

Se expide en Contratación Santander a los treinta (30) días del mes de Junio de Dos Mil Veintiséis (2026).

ALEYDA AYALA CAÑAS
Técnico Operativo Grado 12
Líder Gestión Comercial y Contractual
Sanatorio de Contratación E.S.E

Calle 3A N° 1A-29, Edificio Carrasquilla
Contratación, Santander
Código Postal 683071
Teléfono Fijo 6076916987 Opción 4
Teléfono Móvil (57) 3102095589
gerencia@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Sanatorio de Contratación E.S.E

LA ENCARGADA DEL AREA FUNCIONAL, GESTION TALENTO HUMANO DEL SANATORIO DE CONTRATACION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 890.205.335-2

CERTIFICA:

Que, **ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO,** identificada con la cédula de ciudadanía número 37.547.047 expedida en Bucaramanga, ha venido prestando sus servicios en el Sanatorio de Contratación Empresa Social del Estado como FISIOTERAPEUTA, mediante Contratos de Prestación de Servicios profesionales desde el 26 de Enero de 2006, ejecutando las siguientes actividades o funciones:

1) Presentar cronograma mensual de trabajo, especificando las actividades objeto del contrato y con visto bueno de la supervisión y realizar los ajustes de acuerdo a lo requerido por la supervisión.
2) Prestar servicios profesionales como fisioterapeuta a los pacientes internos y externos del programa Hansen del Sanatorio de Contratación E.S.E.
3) Realizar como mínimo 25 terapias físicas mensuales a pacientes de Hansen externos y albergados.
4) Realizar terapias físicas de Rehabilitación a pacientes con discapacidad Grado 0, 1 y 2.
5) Realizar Terapias respiratorias a pacientes de Hansen externos y albergados según órdenes Médicas.
6) Programar y realizar dos (02) sesiones semanales de Terapia Física a los pacientes de Hansen en los albergues Don Bosco, María Mazzarello y a los residentes en el sector urbano y rural cuando estos requieran del servicio.
7) Programar y realizar dos (02) actividades de rehabilitación semanal que comprenden: Acondicionamiento Físico y Prevención de discapacidad a los pacientes que se encuentran en los albergues Don Bosco y María Mazzarello.
8) Participar activamente como mínimo en una actividad de educación, entrenamiento y prevención de discapacidad a pacientes de Hansen residentes en el Municipio de Contratación.
9) Realizar valoraciones anuales semanales (los días miércoles) de discapacidad a los pacientes de Hansen que asisten a la entidad por dicha valoración.
10)Realizar valoraciones de Fisioterapia trimestral a pacientes de Hansen para proporción de ayudas técnicas.
11) Participar en las jornadas mensuales de valoración de fisioterapia para los pacientes que requiere el calzado ortopédico en el taller del Calzado ubicado en el Edificio Carrasquilla.

Calle 3 No. 2-72, Contratación Santander
Código Postal 683071
Celular: 312 5829153
talentohumano@sanatoriocontratacion.gov.co
www.sanatoriocontratacion.gov.co

12) Realizar visita domiciliaria semestral para valoración de fisioterapia a las familias y convivientes de pacientes de Hansen adscritos en Contratación, que se encuentran en tratamiento y en Vigilancia Epidemiológica.
13) Participar en conjunto con las auxiliares del programa de Fisioterapia para la búsqueda de sintomáticos de Piel y Sistema Nervioso Periférico.
14) Realizar actividades de capacitación en rehabilitación extramural cuando la Entidad lo requiera.
15) Realizar actividades semanales referentes al programa de espalda sana, RCV y pausas activas en colaboración con las auxiliares del Programa de Fisioterapia, programadas por el COPAST, dirigidos a los trabajadores del Sanatorio de Contratación E.S.E.
16) Diseñar, implementar, evaluar y controlar el "Programa de Vigilancia epidemiológica para el manejo de los factores de riesgos ergonómicos", que incluya la evaluación del diseño de los puestos de trabajo.
17) Realizar capacitación a los colaboradores del Sanatorio de Contratación en Higiene Postural, programa de pausas activas y manipulación de cargas.
18) Apoyar la realización de análisis ergonómico de puestos de trabajo cuando sea requerido.
19) Prestar los servicios como fisioterapeuta en EPS, Particulares y en especial a los pacientes de Hansen.
20) Prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios que se encuentren afiliados al sistema de seguridad social y salud (es decir todas las EPS) y particulares que requieran el servicio de fisioterapia.
21) Dar respuestas a las glosas que se realicen en el servicio de fisioterapia teniendo en cuenta la normatividad vigente.
22) Dar cumplimiento al registro completo de las Historias clínicas de los controles anuales de Fisioterapia en el Software Institucional dando cumplimiento a la Normatividad vigente.
23) Realizar terapia respiratoria a pacientes COVID-19 cuando por necesidad del servicio se requiera.
24) Las demás que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, en Contratación Santander, a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de Dos Mil Veintitrés (2023)

LETICIA DUARTE SERRANO
Encargada área funcional
Gestión de Talento Humano
Sanatorio de Contratación E.S.E.

NIT: 890.205.385-2

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

LA ENCARGADA DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DEL SANATORIO DE CONTRATACION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HACE CONSTAR

Que la Doctora **ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO,** identificada con la cedula de ciudadanía número 37.547.047 expedida en Bucaramanga, ha venido prestando sus servicios en el Sanatorio de Contratación Empresa Social del Estado, mediante Contratos de Prestación de Servicios profesionales así:

CONTRATO	OBJETO	VALOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
No 004	Prestación de Servicios de Fisioterapeuta, sin que exista subordinación jurídica laboral utilizando los medios de la institución así: la elaboración del plan de acción de la unidad de fisioterapia, prestar los servicios de fisioterapia de los enfermos de Hansen que soliciten el servicio, prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios del Sanatorio de Contratación E.S.E. afiliados al sistema de seguridad social y vinculados y demás usuarios soliciten el servicio.	$14.950.000	26/01/2006	31/12/2006
001	prestación de Servicios de Fisioterapeuta, sin que exista subordinación jurídica laboral utilizando los medios de la institución así: la elaboración del plan de acción de la unidad de fisioterapia, para la vigencia 2007, prestar los servicios de fisioterapia de los enfermos de Hansen, prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios del Sanatorio de Contratación E.S.E. y actividades relacionadas con Salud Ocupacional de los funcionarios del Sanatorio de Contratación E.S.E	$4.500.000	02/01/2007	31/03/2007
013	prestación de Servicios de Fisioterapeuta, sin que exista subordinación jurídica laboral utilizando los medios de la institución así: la elaboración del plan de acción de la unidad de fisioterapia, para la vigencia 2007, prestar los servicios de fisioterapia de los enfermos de Hansen, prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios del Sanatorio de Contratación E.S.E. y actividades relacionadas con Salud Ocupacional de los funcionarios del Sanatorio de Contratación E.S.E	$4.500.000	02/04/2013	30/06/2013

025	prestación de Servicios de Fisioterapeuta, sin que exista subordinación jurídica laboral utilizando los medios de la institución así: la elaboración del plan de acción de la unidad de fisioterapia, para la vigencia 2007, prestar los servicios de fisioterapia de los enfermos de Hansen, prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios del Sanatorio de Contratación E.S.E. y actividades relacionadas con Salud Ocupacional de los funcionarios del Sanatorio de Contratación E.S.E	$4.500.000	16/07/2007	30/07/2007
039	prestación de Servicios de Fisioterapeuta, sin que exista subordinación jurídica laboral utilizando los medios de la institución así: la elaboración del plan de acción de la unidad de fisioterapia, para la vigencia 2007, prestar los servicios de fisioterapia de los enfermos de Hansen, prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios del Sanatorio de Contratación E.S.E. y actividades relacionadas con Salud Ocupacional de los funcionarios del Sanatorio de Contratación E.S.E	$4.000.000	11/10/2007	31/12/2007
008	prestar los servicios profesionales como fisioterapeuta, sin que exista subordinación jurídica laboral utilizando los medios de la institución así: prestar los servicios de fisioterapia de los enfermos de Hansen que soliciten el servicio, prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios del Sanatorio de Contratación E.S.E. y actividades relacionadas con Salud Ocupacional de los funcionarios del Sanatorio de Contratación E.S.E.	$4.450.000	03/01/2008	31/03/2008
017	prestar los servicios profesionales como fisioterapeuta, sin que exista subordinación jurídica laboral utilizando los medios de la institución así: prestar los servicios de fisioterapia de los enfermos de Hansen que soliciten el servicio, prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios del Sanatorio de Contratación E.S.E. y actividades relacionadas con Salud Ocupacional de los funcionarios del Sanatorio de Contratación E.S.E.	$4.500.000	01/04/2008	30/06/2008
028	prestar los servicios profesionales como fisioterapeuta, sin que exista subordinación jurídica laboral utilizando los medios de la institución así: prestar los servicios de fisioterapia de los enfermos de Hansen que soliciten el servicio, prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios del Sanatorio de Contratación E.S.E. y actividades relacionadas con Salud Ocupacional de los funcionarios del Sanatorio de Contratación E.S.E	$4.500.000	01/07/2008	30/09/2008

001	prestación de Servicios de Fisioterapeuta, sin que exista subordinación jurídica laboral utilizando los medios de la institución así: la elaboración del plan de acción de la unidad de fisioterapia, prestar los servicios de fisioterapia de los enfermos de Hansen que soliciten el servicio, prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios del Sanatorio de Contratación E.S.E. afiliados al sistema de seguridad social y vinculados y demás usuarios soliciten el servicio	$20.400.000	06/01/2009	31/12/2009
001	cuyo objeto fue la prestación de Servicios de Fisioterapeuta, sin que exista subordinación jurídica laboral utilizando los medios de la institución así: la elaboración del plan de acción de la unidad de fisioterapia, prestar los servicios de fisioterapia de los enfermos de Hansen que soliciten el servicio, prestar los servicios de fisioterapia a los usuarios del Sanatorio de Contratación E.S.E. afiliados al sistema de seguridad social y vinculados y demás usuarios soliciten el servicio.	$22.200.000	05/01/2010	31/12/2010
003	cuyo objeto fue desarrollar los procesos y subprocesos y actividades de prestación de servicios como fisioterapeuta por parte del contratista, actividades dirigidas a los enfermos de Hansen, usuarios del servicio afiliados a las EPS, vinculados y particulares que los requieran sin que exista subordinación jurídica laboral, utilizando los medios que el contratante le proporcione, de acuerdo a la propuesta presentada por la contratista.	$22.860.000	05/01/2011	31/12/2011
004	desarrollar los procesos y subprocesos y actividades de prestación de servicios como fisioterapeuta por parte del contratista, actividades dirigidas a los enfermos de Hansen, usuarios del servicio afiliados a las EPS, vinculados y particulares que los requieran sin que exista subordinación jurídica laboral, utilizando los medios que el contratante le proporcione, de acuerdo a la propuesta presentada por la contratista	$5.886.000	04/01/2012	03/04/2012
071	desarrollar los procesos y subprocesos y actividades de prestación de servicios como fisioterapeuta por parte del contratista, actividades dirigidas a los enfermos de Hansen, usuarios del servicio afiliados a las EPS, vinculados y particulares que los requieran sin que exista subordinación jurídica laboral, utilizando los medios que el contratante le proporcione, de acuerdo a la propuesta presentada por la contratista	$5.886.000	04/04/2012	03/07/2012
109	desarrollar los procesos y subprocesos y actividades de prestación de servicios como fisioterapeuta por parte del contratista, actividades dirigidas a los enfermos de Hansen, usuarios del servicio afiliados a las	$5.886.000	04/07/2012	03/10/2012

	EPS, vinculados y particulares que los requieran sin que exista subordinación jurídica laboral, utilizando los medios que el contratante le proporcione, de acuerdo a la propuesta presentada por la contratista			
148	desarrollar los procesos y subprocesos y actividades de prestación de servicios como fisioterapeuta por parte del contratista, actividades dirigidas a los enfermos de Hansen, usuarios del servicio afiliados a las EPS, vinculados y particulares que los requieran sin que exista subordinación jurídica laboral, utilizando los medios que el contratante le proporcione, de acuerdo a la propuesta presentada por la contratista	$5.690.000	04/10/2012	31/12/2012
004	desarrollar los procesos y subprocesos y actividades de prestación de servicios como fisioterapeuta por parte del contratista, actividades dirigidas a los enfermos de Hansen, usuarios del servicio afiliados a las EPS, vinculados y particulares que los requieran sin que exista subordinación jurídica laboral, utilizando los medios que el contratante le proporcione, de acuerdo a la propuesta presentada por la contratista	$6.063.000	02/01/2013	31/03/2013
059	desarrollar los procesos y subprocesos y actividades de prestación de servicios como fisioterapeuta por parte del contratista, actividades dirigidas a los enfermos de Hansen, usuarios del servicio afiliados a las EPS, vinculados y particulares que los requieran sin que exista subordinación jurídica laboral, utilizando los medios que el contratante le proporcione, de acuerdo a la propuesta presentada por la contratista	$6.063.000	01/04/2013	30/06/2013
094	desarrollar los procesos y subprocesos y actividades de prestación de servicios como fisioterapeuta por parte del contratista, actividades dirigidas a los enfermos de Hansen, usuarios del servicio afiliados a las EPS, vinculados y particulares que los requieran sin que exista subordinación jurídica laboral, utilizando los medios que el contratante le proporcione, de acuerdo a la propuesta presentada por la contratista	$12.126.000	01/07/2013	31/12/2013
008	Prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta, para el sanatorio de contratación ese por el periodo comprendido entre el 07 de enero y el 06 de julio de 2014	$12.489.600	07/01/2014	06/07/2014
067	Prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta, para el sanatorio de contratación ese por el periodo comprendido entre el 07 de julio y el 31 de diciembre de 2014	$12.074.000	07/07/2014	31/12/2014
006	Prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta, para el sanatorio de contratación ese por el periodo comprendido entre el 05 de enero y el 31 de marzo de 2015	$ 6.144.400	05/01/2015	30/04/2015

060	Prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta, para el sanatorio de contratación ese por el periodo de tres meses, desde la suscripción del acta de inicio hasta el 03 de agosto de 2015.	$6.432.000	04/05/2015	03/08/2015
089	Prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta, para el sanatorio de contratación ese por el periodo de tres meses, desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de Diciembre de 2015.	$10.505.600	04/08/2015	31/12/2015

Se expide la presente a solicitud de la Interesada Dada en Contratación Santander, a los veintitrés (23) días del mes de Febrero de Dos Mil Dieciséis (2.016)

DAMARIS OTERO REYES
Encargada Oficina de Talento Humano
Sanatorio de Contratación E.S.E.

Salud Ocupacional	**CERTIFICADO DE MEDICINA LABORAL** **DRA. ARLEDYS TRESPALACIOS PEDROZO** **ESPECIALISTA EN S.S.S.T.**	*"SEGURIDAD Y BIENESTAR LABORAL"*

NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT	FECHA		
		DIA	MES	AÑO
SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E	890205335- 2	23	6	2026

TIPO DE EXAMEN MEDICO

PREOCUPACIONAL	X	**PERIODICO**		**POST OCUPACIONAL**	
REINGRESO		**POST INCAPACIDAD**			

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO		
		DIA	MES	AÑO
ERIKA PAOLA MENDOZA ACEVEDO	37.547.047	22	7	1977

EDAD	ESTADO CIVIL	SEXO	ESCOLARIDAD	CELULAR
48 AÑOS	CASADA	F	PROFESIONAL	321 233 5651

DIRECCION	CIUDAD
Cra 4 N°. 11 - 76 BARRIO LA ESPERANZA	CONTRATACION

ARL	EPS	AFP	PROFESION
POSITIVA	NUEVA EPS	COLPENSION	FISIOTERAPEUTA

CARGO	ACTIVIDAD QUE REALIZA
FISIOTERAPEUTA	FISIOTERAPEUTA

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

DIETA SANA. EJERCICIO DIARIO. - PAUSAS ACTIVAS EN CADA JORNADA LABORAL

REMISION

CONCEPTO

APTO [X], APTO CON RESTRICCIONES QUE **NO** INTERFIEREN EN SU TRABAJO NORMAL [ ],

APTO CON RESTRICCIONES QUE INTERFIEREN SU TRABAJO NORMAL [ ], APLAZADO [ ],

NO APTO [ ]

Certifico que no he omitido informacion acerca de mi estado de salud. Autorizo la realización del examen Medico y el uso de esta información con fines estadisticos del SGSST. Me han explicado el resultado del examen, he recibido copia de la Historia Clinica Ocupacional. Autorizo la toma de Registros fotograficos como soporte de SGSST

MEDICO	FIRMA Y NOMBRE DEL TRABAJADOR
DRA. ARLEDYS Ma. TRESPALACIOS PEDROZO Medico y Cirujano - R.M. 85748 ESP. S.S.T. Lic. 14279/2018	**FIRMA:** Erika Paola Mendoza A **NOMBRE:** Erika Paola Mendoza A **NUMERO DOCUMENTO:** 37547047 Bmanga

Salud Ocupacional

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
Dra ARLEDYS MARIA TRESPALACIOS
Licencia 14279/2018

"SEGURIDAD Y BIENESTAR LABORAL"

1. MOTIVO DE CONSULTA

FECHA: JUNIO 23/2026 **HORA:** 08:00 HORAS

[X] INGRESO [ ] PERIODO [ ] RETIRO [ ] REUBICACION [ ] OTRO [ ] CUAL ?

2. IDENTIFICACION DE AL EMPRESA

NIT 890205335-2 **NOMBRES** SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E

ACTIVIDAD ECONÓMICA VENTA DE SERVICIO DE SALUD

3. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

IDENTIFICACION CC [X] CE [ ] 37.547.047

NOMBRES ERIKA PAOLA **APELLIDOS** MENDOZA ACEVEDO

GENERO F [X] M [ ] FECHA NACIMIENTO JULIO 22/1977 LUGAR NACIMIENTO SAN VICENTE DE CHUCURI *EDAD* 48 AÑOS

DIRECCION CrA 4 N°. 11- 76 BARRIO LA ESPERANZA CIUDAD CONTRATACION CELULAR 321 233 56 51

ESTADO CIVIL CASADO [X] SOLTERO(A) [ ] U.LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] NO ACREDITA [ ]

PROFESIÓN FISIOTERAPEUTA OCUPACION FISIOTERAPEUTA

EPS NUEVA EPS **ARL ANTERIOR** POSITIVA **AFP** COLPENSIONES

4. DESCRIPCION DEL CARGO

FECHA DE INGRESO _____ FECHA DE EGRESO _____ ANTIGÜEDAD _____

CIUDAD CONTRATACION NOMBRE DEL CARGO FISIOTERAPEUTA

TIPO DE VINCULACION

LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOSION [ ]
NOMBRAMIENTO PROVISIONAL [ ]
INDEFINIDO O CARRERA ADMINISTRATIVA [ ]
SUPERNUMERARIO [ ]
OTRO [X]

BREVE DESCRIPCION DEL CARGO ATENCION DE PACIENTE EN PROCESO DE REHABILITACION FISICA Y RESPIRATORIA

LAS ACTIVIDADES LAS REALIZA [ ] SENTADO [ ] CAMINANDO [X] DE PIE [X] INCLINADO [X] ROTACIONAL

EQUIPO O HERRAMIENTA QUE UTILIZA EQUIPOS BIOMEDICOS DE FISIOTERAPIA, PC, PAPELERIA

TURNO [X] DIURNO [ ] NOCTURNO [ ] ROTATIVO

RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

NOMBRE DE LA EMPRESA (Inicie con la ultima)	NOMBRE DE LOS CARGOS DESEMPEÑADOS EN CADA EMPRESA	TIEMPO DE EXPOSICIÓN Años - meses	USO DE EPP	FISICOS	QUIMIC	ERGON	BIOLO	PSICOSO	ELECTR	OTROS
SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E	20 AÑOS	20 AÑOS	X			X	X			X

5. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

ENFERMEDAD LABORAL SI [ ] NO [X] CUAL? _____

EMPRESA _____ ARL _____ FECHA _____

ACCIDENTE DE TRABAJO SI [ ] NO [X] PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL _____

EMPRESA _____ ARL _____ LESION _____ FECHA _____

6. ANTECEDENTES PERSONALES

[ ] PATOLOGICOS [ ] QUIRURGICOS [X] TRAUMATICOS [ ] TOXICO-ALERGICOS [ ] PSIQUIATRICOS [ ] TRANSFUSIONES

OBSERVACIONES Fx DEL 5TO METATARSIANO PIE DERECHO

GINECOLOGICOS M 14 AÑOS CICLOS 28 X 4 FUR 11 DE JUNIO DE 2026 G 1 P 1 C 0 A 0

PLANIFICA SI [X] NO [ ] CUÁL ? POMEROY FECHA ULTIMA CITOLOGIA DIC/11/2025 RESULTADO NEGATIVO

VACUNACION

		FECHA ULTIMA DOSIS			FECHA ULTIMA DOSIS		FECHA ULTIMA DOSIS
TETANO	[X]		RABIA	[ ]		VHB	[ ] COVID 19
FIEBRE AMARILLA	[ ]		BCG	[X]		OTRAS	SINOVAC 2 DOSIS

HABITOS	FUMA /FUMO	INGIERE LICOR	USO/USA SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	EJERCICICO FORMAL
	SI [ ] NO [X] CIGARIILO/DIA	SI [ ] NO [X]	SI [ ] NO [X]	SI [X] NO [ ]
	TIEMPO DE EXPOSICION _____	TIEMPO DE EXPOSICION _____	TIEMPO DE EXPOSICION _____	FRECUENCIA _____

7. ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFIERE

8. REVISISION POR SISTEMAS

PIEL Y FANERAS [ ] OFTALMOLOGICO [ ] ORL [ ] CARDIOPULMONAR [ ] GASTROINTESTINAL [ ] GENITOURINARIO [ ] NEUROLOGICO

OSTEOMUSCULAR _____ ALTERACION FISICA(Congenita o Adquirida) _____ RESTRICCIONES (Físicas o Alimentarias) _____

OBSERVACIONES NO REFIERE

9. EXAMEN FISICO

IMC Y SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL 110 / 60 FRECUENCIA CARDIACA 69 /min

TALLA 1.65 /Mt PESO 65 /Kg IMC 23.9

LATERALIDA DOMINANTE

Diestro [X]
Zurdo [ ]
Ambidiestro [ ]

INTERPRETACION IMC

Bajo Peso:	**< 18,5**
Normal:	**18,5 - 24,9**
Sobrepeso:	**25 - 29,9**
Obeso:	**>=30**

ORGANO/SISTEMA		NORMAL	ANORMAL	HALLAZGOS
CABEZA Y CUELLO	Tiroides	X		
OJOS	Conjuntivas	X		
	Córneas	X		
	Movilidad	X		
	Examen Visual	X		OD CERCA _____ LEJOS _____ CON CORRECCION _____
				OI CERCA _____ LEJOS _____ CON CORRECCION _____
OIDOS	Pabellones	X		
	Canal Auditivo	X		
	Membrana Timpanica	X		

9. EXAMEN FISICO - CONTINUACION

ORGANO/SISTEMA		NORMAL	ANORMAL	HALLAZGOS
NARIZ	Tabique	X		
	Cornetes			
	Senos Paranasales	X		
OROFARINGE		X		
TORAX	Descripcion del Torax	X		
	Corazón	X		
	Pulmón	X		
ABDOMEN	Pared Abdominal	X		
	Visceras			
GENITALES				
EXTREMIDADES	Miembros Superiores	X		Sensibilidad(N-A) Reflejos Fuerza Muscular SIN ALTERACION Tinel D + Izq + Phalen D+ Izq + Sx. Manguito Rotador: Tendinitis de Hombro: Bursitis: Epicondilitis: Enf. Quervain:
	Miembros Inferiores	X		
	Evaluacion Osteomuscular	Marcha normal	N A	Obs: NORMAL
		Marcha en punta	N A	Obs: NORMAL
		Marcha en talón	N A	Obs: NORMAL
		Rigida Cojera		Obs: SN ALTERACION
COLUMNA		Inspección N A	Escoliosis Cifosis Lordosis Nivel	
		Observaciones:		
		Palpación N A		
		Espasmos Paraventrales S N	Nivel	
		Dolor a palpación Muscular S N	Nivel	
		Dolor a palpación puntos óseos S N	Nivel	
		Flexión de Columna N A	Grado 1 Grado 2 Grado3 Grado 4	
		Test de Shober N A	> 5 Cm < 5 Cm Obs	
		Extensión de Columna N A	> 20 Cm < 20 cm	
		Flexion lateral > 35	<35 Obs:	
		Arco de Forester	Obs:	
		Rotación	>45 <45 Obs:	
		Lasegue	Obs: SIN ALTERACION	
NEUROLOGICO				SIN ALTERACION
PIEL, FANERAS Y CICATRICES				SIN ALTERACION

10. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exámenes de laboratoio practicados

EXAMEN	FECHA	NORMAL	ANORMAL	RESULTADO
Hemograma				HB HTO LEUCO
Parcial de Orina				
Coprologico				
Colesterol Total				Valor:
Colesterol HDL				Valor:
Colesterol VLDL				Valor:
Triglicéridos				Valor:
Frotis/cultivo Faringeo				
Hemoclasificacion				A B O AB RH + -
Serologia				
Glicemia				

OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EKG:				
RX:				
Optometria:				
Espirometria				
Audiometria				
Otros:				
Observaciones:				

11. DIAGNOSTICO

PACIENTE SANA

SOSPECHA ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [X] CUÁL: _____

APTITUD LABORAL: APTO [X] APTO CON RESTRICCIONES [ ] NO APTO [ ] APLAZADO [ ]

PERIODICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR [ ] **RETIRO:** SATISFACTORIO [ ] NO SATISFACTORIO [ ]

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
	Uso de EPP [X]	Inicio Actividad Física:
Remisisóna EPS	Ingreso al SVE	Dejar de Fumar:
Remision a ARL		Reducir Consumo de Alcohol:
Continuar Tratamiento	Reasignar Funciones [ ]	Control de Peso:
	Reubicación Temporal [ ]	Otro: Cuál?

RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES

REALIZAR EJERCICIO DIARIO MIN 40 MIN

DIETA SANA RICA EN FRUTAS, VERDURAS, PROTEINAS, BAJA EN CARBOHIDRATOS

REALIAR LAS PAUSAS ACTIVAS EN CADA JORNADA LABORAL

SE REALIZA RECOMENDACIÓN EN LA PARTE DE ERGONOMIA Y SALUD VISUAL

CONCEPTO

APTO

MEDICO	TRABAJADOR
ARLEDYS TRESPALACIOS PEDROZO Esp S.S.T lic 00-14279/2018 Cel: 3112278886 email: arledys3palacios@gmail.com	Nombre legible: Erika Paola Mendoza A Firma: Erika Paola Mendoza A Cédula: 37547047 Teléfono 3212335651
	Declaro que lainformación suministrada y aquí consignada es veraz y puede ser verificada

Resolución 2346 de 2007 de minsalud

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-06-22 14:30

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ERIKA	PAOLA	MENDOZA	ACEVEDO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	37547047

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN VICENTE DE CHUCURÍ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	CONTRATACIÓN

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	SANATORIO DE CONTRATACION, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	CONTRATACIÓN
Dirección	[" CALLE 3 - 2 72"]				
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	$40.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$40.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$350.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$50.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
COOPERATIVA COOMULDESA	$36.400.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALBEIRO		CAMACHO	SIERRA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 80183095

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:
