E S E
CENTRO DE SALUD
CAMILO RUEDA
Villanueva - Santander

CONTRATACION DIRECTA								
CONTRATO No		CONTRATISTA	No DOCUMENTO		VALOR DEL CONTRATO			
106-2026		PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS	1.101.075.829		$ 4.348.128			
ETAPA	ITEM	NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO DE DOCUMENTOS CONTENIDOS EN EL EXPEDIENTE					
			SE ENCUENTRA		FIRMADO		NO APLICA EL DOCUMENTO	
			SI	NO	SI	NO		
ETAPA PRE-CONTRACTUAL	1	Solicitud de disponibilidad presupuestal	✓					
	2	Certificado de disponibilidad presupuestal	✓					
	3	Certificado plan anual de adquisiciones	✓					
	4	Estudios Previos						
	5	Invitación directa a contratar						
	6	Propuesta técnica económica	✓					
	7	Hoja De Vida Formato Único (Función Pública)	✓					
	8	Declaración Juramentada De Bienes Formato único (Función Pública)	✓					
	9	Cedula De Ciudadanía	✓					
	10	Registro Único Tributario RUT	✓					
	11	Libreta Militar (Varones Menores De 50 Años)					X	
	12	Tarjeta o matricula profesional (aplica para profesiones que exige la ley)					X	
	13	Licencia de conducción (aplica para conductores)					X	
	14	Certificados de Estudio						
	15	**AUXILIARES DE ENFERMERIA** Curso de: • Soporte vital básico, • Violencia sexual • Humanización de los servicios de salud • Atención integral a víctimas de ataques con agentes químicos • Gestión del duelo • Cuidado del donante – expedido por el instituto nacional de salud • Seguridad del paciente **MEDICOS Y JEFES ENFERMERIA** Curso de: • Soporte vital básico y avanzado • Violencia sexual • Humanización de los servicios de salud						

		• Atención integral a víctimas de ataques con agentes químicos • Gestión del duelo • Cuidado del donante - expedido por el instituto nacional de salud • Manejo clínico del dengue • AIEPI • IAMI • Arritmias cardiacas • Seguridad del paciente. **CONDUCTOR** **Curso de:** • Curso conductor de ambulancia y vehículo de emergencia • Curso primeros auxilios básico y avanzado conductor ambulancia • Curso de soporte vital básico • Curso de violencia sexual • Curso de humanización • Curso victimas ataques químicos • Seguridad del paciente **ODONTOLOGIA – HIGIENISTA ORAL – REGENTE EN FARMACIA** Curso de: • Soporte vital básico • Violencia sexual • Humanización de los servicios de salud • Atención integral a víctimas de ataques con agentes químicos • Gestión del duelo • Protección radiológica • Seguridad del paciente.					
	16	Certificados de experiencia laboral					
	17	Constancia De Afiliación Al Sistema De Seguridad Social Integral (EPS-Pensiones) y/o planilla de pago del mes anterior al contrato					
	18	Certificados antecedentes profesionales (cuando aplique para la profesión)					
	19	Certificado De Antecedentes Disciplinarios Expedido Por La PGN					
	20	Certificado De Antecedentes Fiscales Expedido Por La CGR					

E S E
CENTRO DE SALUD
CAMILO RUEDA
Villanueva - Santander

	21	Certificado De Antecedentes Judiciales Expedido Policía Nacional	✓				
	22	Certificado de Medidas correctivas de La Policía Nacional	✓				
	23	Autorización Inhabilidad de delitos sexuales	✓				
	24	REDAM (Registro de deudores alimentarios morosos)	✓				
	25	Curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción (FUNCION PUBLICA)	✓				
	26	Curso modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) FUNCION PUBLICA	✓				
	27	Consulta de Sistema Integrado de información sobre multas y sanciones – SIMIT (aplica para conductores)					X
	28	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS – (aplica para personal del área de la salud)					X
	29	Certificado Médico Laboral Contratista no mayor a 18 meses	✓				
	30	Certificación Bancaria	✓				
	31	Certificado de afiliación ARL	✓				
	32	Carnet Vacunas personal Salud	✓				
	33	Carnet de Vacuna COVID - 19	✓				
	34	Compromiso anticorrupción					
	35	Declaracion de no inhabilidades e incompatibilidades					
	36	Análisis hoja de vida del oferente	✓				
ETAPA CONTRACTUAL	37	Solicitud de registro presupuestal	✓				
	38	Registro presupuestal	✓				
	39	Contrato					
	40	Acta de notificación de la designación al supervisor					
	41	Acta de inicio					
ETAPA POS CONTRACTUAL	42	Acta de terminación					
	43	Cierre secop					

PUBLICADO EN SIA	
SI	NO

PUBLICADO EN SECOP	
SI	NO

LIQUIDADO EN SIA	
SI	NO

LIQUIDADO EN SECOP	
SI	NO

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	
LUGAR Y FECHA:	VILLANUEVA, SANTANDER, 02 DE JULIO DEL 2026
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	GERENCIA – E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA – SANTANDER.
JEFE DE LA DEPENDENCIA A QUIEN SE SOLICITA:	CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES Profesional Universitario – E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander.
CONCEPTO Y RUBROS PRESUPUESTALES AFECTADOS:	2.1.2.02.02.008.01 SERVICIOS TECNICOS
VALOR DEL CONTRATO Y/O PRESUPUESTO ESTIMADO:	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS COP ($4.348.128)M/CTE**
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA ESE CENTRO SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**
FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO	**LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA** Gerente E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander

REPUBLICA DE COLOMBIA
E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA
804.005.182-1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nro:26-00235

EL JEFE DE LA UNIDAD DE PRESUPUESTO
CERTIFICA
Que en el presupuesto de gastos de la vigencia fiscal, existe disponibilidad en los siguientes rubros:

Sección o Unidad Ejecutora	: ESE ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	
Código de presupuesto	: 2.1.2.02.02.008.01	Código rápido: 260029
Fondo / Fte de Financiación	: RP RECURSOS PROPIOS	
2	: GASTOS	
2.1	: FUNCIONAMIENTO	
2.1.2	: ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
2.1.2.02	: ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	
2.1.2.02.02	: ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	
2.1.2.02.02.008	: SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	
2.1.2.02.02.008.01	: Servicios Tecnicos	

Valor CDP	:$ 4,348,128.00			
Saldo antes del CDP	:$ 171,331,484.00	Nuevo saldo	:$	166,983,356.00

Para : CONTRATO DE TRABAJO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.

Por la suma de : CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS m/cte. ******
($4,348,128)**********

Dado en el día Julio 02 de 2026

Elaboró: CMMF

Jefe de Presupuesto

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA - SANTANDER

CERTIFICA QUE:

En la planta de cargos de funcionarios de la institución, en la actualidad no existe personal suficiente ni disponible para la ejecución del siguiente objeto contractual: **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA ESE CENTRO SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**

Dada en Villanueva Santander, 02 de julio del 2026

CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES
Profesional Universitario.

CARRERA 14 No 15-03 Villanueva Santander
3208865606 / 3168304338
esecamilorueda@yahoo.es

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER

CERTIFICA QUE:

Que el contrato cuyo objeto es: **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA ESE CENTRO SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER** Se encuentra incluido en el plan anual de Adquisiciones elaborado para la vigencia 2026 por la ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER

Clasificación UNSPSC	Descripción
80111600	Servicios de persona temporal

Se expide en Villanueva Santander, el 02 de julio del 2026

CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES
Profesional Universitario

CARRERA 14 No 15-03 Villanueva Santander
3208865606 / 3168304338
esecamilorueda@yahoo.es

E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Villanueva - Santander

	DOCUMENTOS CONTRATISTAS	SI	NO	NA
1	Propuesta Técnica y Económica			
2	Hoja De Vida Formato Único (Función Pública)			
3	Declaración Juramentada De Bienes Formato único (Función Pública)			
4	Cedula De Ciudadanía			
5	Registro Único Tributario RUT			
6	Libreta Militar (Varones Menores De 50 Años)			
7	Tarjeta o matricula profesional (aplica para profesiones que exige la ley)			
8	Licencia de conducción (aplica para conductores)			
9	Certificados de Estudio			
10	**AUXILIARES DE ENFERMERIA** Curso de: • Soporte vital basico, • Violencia sexual • Humanizacion de los servicios de salud • Atencion integral avictimas de ataques con agentes quimicos • Gestion del duelo • Cuidado del donante – expedido por el instituto nacional de salud • Seguridad del paciente **MEDICOS Y JEFES ENFERMERIA** Curso de: • Soporte vital basico y avanzado • Violencia sexual • Humanizacion de los servicios de salud • Atencion integral a victimas de ataques con agentes quimicos • Gestiondel duelo • Cuidado del donante - expedido por el instituto nacional de salud • Manejo clínico del dengue • AIEPI • IAMI • Aritmias cardiacas • Seguridad del paciente. **CONDUCTOR** Curso de: • Curso conductor de ambulancia y vehiculo de emergencia • Curso primeros auxilios basico y avanzado conductor ambulancia • Curso de soporte vital basico • Curso de violencia sexual • Curso de humanizacion • Curso victimas ataques quimicos			

DIRECCIÓN: KR 14 Nº 15 – 03
TELEFONO: 3208865606 – 3168304338
CORREO: esecamilorueda@yahoo.es
Pagina Web: https://www.esecamilorueda-villanueva-santander.gov.co

	• Seguridad del paciente. **ODONTOLOGIA – HIGIENISTA ORAL – REGENTE EN FARMACIA** Curso de: • Soporte vital basico • Violencia sexual • Humanizacion de los servicios de salud • Atencion integral a victimas de ataques con agentes quimicos • Gestion del duelo • Proteccion radiologica • Seguridad del paciente.			
11	Certificados de experiencia laboral	✓		
12	Constancia De Afiliación Al Sistema De Seguridad Social Integral (EPS-Pensiones) y/o planilla de pago del mes anterior al contrato	✓		
13	Certificados antecedentes profesionales (cuando aplique para la profesión)			
14	Certificado De Antecedentes Disciplinarios Expedido Por La PGN	✓		
15	Certificado De Antecedentes Fiscales Expedido Por La CGR	✓		
16	Certificado De Antecedentes Judiciales Expedido Policía Nacional	✓		
17	Certificado de Medidas correctivas de La Policía Nacional	✓		
18	Autorización Inhabilidad de delitos sexuales			
19	REDAM (Registro de deudores alimentarios morosos)	✓		
20	Curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción (FUNCION PUBLICA)	✓		
21	Curso modelo integrado de plenacion y gestión (MIPG) FUNCION PUBLICA	✓		
22	Consulta de Sistema Integrado de información sobre multas y sanciones – SIMIT (aplica para conductores)			
23	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS – (aplica para personal del área de la salud)			
24	Certificado Médico Laboral Contratista no mayor a 18 meses	✓		
25	Examen de Agudeza Visual (SOLO PARA CONDUCTORES)			
26	Certificación Bancaria			
27	Certificado de afiliación ARL	✓		
28	Carnet Vacunas personal Salud			
29	Carnet de Vacuna COVID - 19			

Convocatoria 2025*

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
Sarmiento	Viviescas	Paola Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1101075829	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 27 MES 12 AÑO 1993

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 4A 20 09 APARTAMENTO 301- TORRE 14 MIRADORES DEL BOSQUE

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SAN GIL

TELÉFONO EMAIL sarmientoviviescaspaolaandrea@g

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	12	AÑO	2010

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	
PREGRADO	4		X	CONTADURIA PUBLICA			
PREGRADO	4		X	TECNOLOGIA EN GESTION FINANCIERA			

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: 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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA - VILLANUEVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLANUEVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3182239146	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 15 3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA - VILLANUEVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLANUEVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3182239164	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 15 3					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA - VILLANUEVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLANUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3182239164	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	09	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 15 3						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HELADERIA EL NEVADO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLANUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	03	*Año* 2018	*Día*	26	*Mes*	02	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLANUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	12	*Año* 2016	*Día*	03	*Mes*	11	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PANADERIA BRISAS DEL TRIGO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	07	*Año* 2015	*Día*	08	*Mes*	11	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MANEJO DE CAJA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO SAGRADA FAMILIA NAZARETH			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	02	*Año* 2014	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MONITORA RUTA ESCOLAR	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Paola Andrea S. 02-07-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-05 17:59

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
PAOLA	ANDREA	SARMIENTO	VIVIESCAS

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1101075829

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	VILLANUEVA

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	CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA - VILLANUEVA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	VILLANUEVA

Dirección	["carrera 14 No 15-03"]
Cargo o función que cumple	

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$10.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$2.128.973,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$12.328.973,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.065.000,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
LOTE	COLOMBIA	SANTANDER	SAN GIL	$20.000.000,00
APARTAMENTO	COLOMBIA	SANTANDER	VILLANUEVA	$90.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
INVERSIÓN MUJER MICROEMPRESARIA	$8.735.426,00
VIVIENDA	$95.488.773,00
TARJETA DE CREDITO	$633.696,00

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
SERGIO	ANTONIO	BARINAS	AFANADOR

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1101075222

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:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.101.075.829
SARMIENTO VIVIESCAS
APELLIDOS
PAOLA ANDREA
NOMBRES
Paola Andrea S.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-1993
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-MAY-2012 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2722100-00983339-F-1101075829-20180301 0059674057G 1 48028977

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141203302671

(415)7707212489984(8020) 000014120330267 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 0 1 0 7 5 8 2 9	8	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	1 1 0 1 0 7 5 8 2 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Villanueva 8 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SARMIENTO	VIVIESCAS	PAOLA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Villanueva 8 7 2

41. Dirección principal
CL 12 8 03

42. Correo electrónico sarmientoviviescaspaolaandrea@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 2 2 3 9 1 6 4	

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores					
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código			57. Modo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			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 2025-09-01 / 09:05:40PM

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 SARMIENTO VIVIESCAS PAOLA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1101075829

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

SERVICIOS Y OPERACIONES MICROFINANCIERAS

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Cali.
a los veintiun (21) dias del mes de junio de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JAIME DIEGO ARIAS FIGUEROA
Subdirector (E) CENTRO DE ELECTRICIDAD Y AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CEAI
REGIONAL VALLE

76567867 - 21/06/2023
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9227002348604CC1101075829C.

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Eliseo Pinilla Rueda

Villanueva – Santander

Autorizado por la Gobernación de Santander,
según Resolución No. 13303 del 07 de Octubre de 2009

Confiere a

Paola Andrea Sarmiento Viviescas

Identificado(a) con T. I. No. 931227301199 de Villanueva

El Título de

Bachiller Técnico
Especialidad Comercial

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al
Nivel de Educación Media Técnica de acuerdo con el
Proyecto Educativo Institucional P.E.I. Del Colegio

Rector

Lic. Heriberto Monta Carreño

Secretaria

Aurelia Macias Perez

Anotado en el Control Interno del Plantel

Folio No. 36 Libro de Registro de Diplomas No. 02 Diploma No. 09121045

Dado en Villanueva, a 9 de Diciembre de 2.010

No requiere registro, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1954 y 2156 del 5 de Diciembre de 1955

CONTADOR PÚBLICO

Sandy Gisela Campos Pérez

CERTIFICACIÓN

El suscrito Contador Público, certifica que la señora **PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS** identificada con cédula de ciudadanía número 1.101.075.829 de Villanueva, laboró para mí, en el cargo de secretaria Auxiliar Contable, en el periodo comprendido entre 11 de Julio 2022 hasta el 26 de Junio de 2025.

Durante su tiempo laborado mostró responsabilidad en el cumplimiento de sus funciones, así como disposición para aprender y colaborar en los distintos procesos del área. Su puntualidad y compromiso con sus tareas fueron aspectos destacables de su desempeño.

Se expide a solicitud de la interesada, en Villanueva el día 24 de Junio de 2025

Sandy Gisela Campos Pérez
Contador Público
T.P. 146766 - T

Sandy Gisela Campos Pérez
C.C. 37.901.127 de San Gil.
Contador Público T.P. 146766 -T

Carrera 15 No. 13-75 Diagonal al Despacho Parroquial
Cel. 3158980379 – Villanueva Santander

E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Villanueva - Santander

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA

CERTIFICA

Que, **PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.101.075.829 expedida en Villanueva Santander, ha celebrado y ejecutado los siguientes contratos en la E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva.

CONTRATO	OBJETIVO	TIEMPO
133-2025	CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA	DESDE EL 01 DE JULIO HASTA 31 DE AGOSTO DE 2025.
187-2025	CONTRATO DE TRABAJO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER	DESDE EL 03 DE SEPTIEMBRE HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2025.
020-2026	CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.	DESDE EL 05 DE ENERO HASTA 30 DE JUNIO DE 2026.

Se expide en Villanueva, Santander a solicitud del interesado a los veinticinco (25) días del mes de Junio del año dos mil veintiséis (2026).

CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES
Profesional Universitario
E.S.E Centro De Salud Camilo Rueda De Villanueva

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Paola Andrea Sarmiento Viviescas, identificado(a) con CC número 1101075829, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1101075829
NOMBRES Y APELLIDOS	Paola Andrea Sarmiento Viviescas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	27/12/1993
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	19/07/2014
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	63 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/02/2026
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 804005182 E S E CENTRO DE SALUD CAMILORUEDA VILLANUEVA Desde 05/02/2026 - Vigente N.I.T. 804005182 E S E CENTRO DE SALUD CAMILORUEDA VILLANUEVA Desde 03/07/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces

03/07/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298823557

M
17:14:34

Bogotá DC, 02 de julio 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) PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1101075829:

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 Politica 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.

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 jueves 02 de julio de 2026, a las 17:14:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1101075829
Código de Verificación	1101075829260702171413

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: CCD

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:04:37 PM horas del 02/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1101075829**

Apellidos y Nombres: **SARMIENTO VIVIESCAS PAOLA ANDREA**

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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:13:18 horas del 02/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1101075829,** Apellidos y Nombres **SARMIENTO VIVIESCAS PAOLA ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CAMILO RUEDA**, con NIT **890206250-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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, 02/07/2026 02:05:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1101075829** y Nombre: **PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS.**

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. **143198436** . 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

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 1101075829 **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 02/07/2026 02:09 PM

Código Verificación: **WV6XGF1PJH**

Válida hasta: **30/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

SAMPLE - ANDREW GAMBLE

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

INTEGRIDAD PÚBLICA

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 54,090

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	06 MES	2025 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

SARMIENTO VIVIESCAS PAOLA ANDREA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	31 AÑOS 5 MESES 30 DÍAS	CC	1101075829
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
SECRETARIA DE GERENCIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) | N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : EN EL SITIO DE TRABAJO PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : MINIMO DOS VECES AL DIA	HABITOS SALUDABLES : DIETA Y EJERCICIO HACER DEPORTE : MINIMO TREINTA MINUTOS POR CINCO DIAS A LA SEMANA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, NO PRESENTA SIGNOS SUGESTIVOS DE COVID 19, PORCENTAJE DE SATURACIÓN NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES, PUEDE INICIAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERÁ CONTRATADA.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO

R. M.: 01419 SSS L.S.O.: 004584 SSS

Código de Seguridad
Q198W1C54090

Aspirante o Trabajador

Paola Andrea S.

Firma:

Nombre: SARMIENTO VIVIESCAS PAOLA ANDREA

CC: 1101075829

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.101.075.829**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 7198156e-c3e4-4462-9ca5-7a1cf3d20c48

Nombres y apellidos / Full name

PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 0 1 0 7 5 8 2 9

Fecha de nacimiento / Date of birth

27/12/1993

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3182239164

Correo electrónico / e-mail

esecamilorueda@yahoo.es

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
COVID JANSSEN	Única	11	07	2021	Janssen	213A21A	VILLANUEVA ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	LUZ CELIS FONTALVO LOPEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	12	10	2023	BUTANTAN	230047	VILLANUEVA ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	YARLEIDYS PARRA JIMENEZ
TD Adulto	Primera	10	11	2023	Serum	2332L004B	VILLANUEVA ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	YARLEIDYS PARRA JIMENEZ
TdaP Acelular Gestante	Anual	10	01	2024	Serum	C5898BB	VILLANUEVA ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	YARLEIDYS PARRA JIMENEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	27	08	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	VILLANUEVA ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	ELIZABETH ROMERO VARGAS - CC1098818053 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	21	10	2025	Sanofi Pasteur	Y3D08	VILLANUEVA ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	ELIZABETH ROMERO VARGAS - CC1098818053 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA
Villanueva - Santander

ANÁLISIS DE HOJA DE VIDA

OBJETO:"CONTRATO DE TRABAJO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA"

En el Municipio de Villanueva Santander, siendo el 02 de julio del 2026, **CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES**, Profesional Universitaria de la **E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**, procede a verificar y adelantar el correspondiente estudio de la Hoja de Vida de **PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS,** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.101.075.829 expedida en Villanueva Santander.

ANÁLISIS: de **PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.101.075.829 expedida en Villanueva Santander, es **AUXILIAR ADMINISTRATIVO.** Se allega igualmente la siguiente documentación:

REQUISITOS		PROPONENTE UNICO			
		O.K.	N.C.	N.A.	OBSERVACIÓN
1	HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA.	X			
2	DECLARACIÓN BIENES Y RENTAS FORMATO FUNCIÓN PUBLICA.	X			
3	IDONEIDAD.	X			
4	CERTIFICADO DE EXPERIENCIA.	X			
5	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	X			
6	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES	X			
7	CERTIFICADO JUDICIAL.	X			
8	CERTIFICADO MEDIDAS CORRECTIVAS.	X			
9	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	X			
10	COPIA DEL RUT	X			

O.K.= Cumplió **N.C.=** No cumplió **N.A.=** No aplica

PROPONENTE: PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.101.075.829 expedida en Villanueva Santander. **Cumple con todos los requerimientos legales y contractuales necesarios para el presente proceso.**

Cordialmente,

CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES
Profesional Universitario

SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL		
LUGAR Y FECHA:	VILLANUEVA, SANTANDER, 02 DE JULIO DEL 2026	
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	GERENCIA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA – SANTANDER	
DEPENDENCIA A QUIEN SE SOLICITA:	CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES Profesional Universitario – E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander.	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS**	
CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL CONTRATISTA:	1.101.075.829 de Villanueva Santander	**RUT- ACTIVIDAD COMERCIAL** 8211
DIRECCION Y TELEFONO DEL CONTRATISTA:	CALLE 12 No. 12 -16 Villanueva 3182239164	
NÚMERO Y CLASE DE CONTRATO:	106-2026 CONTRATO A TÉRMINO FIJO	
VALOR DEL CONTRATO:	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS COP ($4.348.128)M/CTE**	
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA ESE CENTRO SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**	
FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO:	**LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA** Gerente E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander	

REPUBLICA DE COLOMBIA
E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA
804.005.182-1

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 26-00345

CRUCE CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD No: CD : 26-00235

Sección o unidad ejecutora	: ESE ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	
Código de presupuesto	: 2.1.2.02.02.008.01	Código rápido: 260029
Fondo / Fte de financiación	: RP RECURSOS PROPIOS	
2	: GASTOS	
2.1	: FUNCIONAMIENTO	
2.1.2	: ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
2.1.2.02	: ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	
2.1.2.02.02	: ADQUISICION DE SERVICIOS	
2.1.2.02.02.008	: SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	
2.1.2.02.02.008.01	: Servicios Tecnicos	

Valor Registro :$ 4,348,128.00

Para : CD 26-00235, CONTRATO DE TRABAJO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.

CC: 01101075829 8 SARMIENTO VIVIESCAS PAOLA ANDREA

Por la suma de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTIOCHO******** PESOS m/cte. ($4,348,128.00)**********

Dado en el día Julio 02 de 2026

Elaboró: CMMF

Jefe de Presupuesto

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO NO. 106-2026 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER Y PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS

CLASE DE CONTRATO	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO**
CONTRATO NÚMERO	**106-2026**
EL EMPLEADOR	LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA C.C. No. 88.285.332 de Ocaña **R/L: E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA VILLANUEVA – SANTANDER**
EL TRABAJADOR	**PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS,** CC. No 1.101.075.829 de Villanueva Santander
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES	CARRERA 12 No. 12 16 Villanueva SANTANDER. Correo electrónico Sarmientoviviescaspaolaandrea@gmail.com
CARGO	**AUXILIAR ADMINISTRATIVA.**
VALOR DEL CONTRATO	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS COP ($4.348.128)M/CTE**
VALOR LIQUIDACIÓN	**SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS COP ($744.128)M/CTE**
SALARIO BÁSICO MENSUAL	**UN MILLÓN OCHOSCIENTOS DOS MIL PESOS COP ($1.802.000)M/CTE**
PERIODO DE PAGO	**Mensual**
FECHA DEL CONTRATO	02 DE JULIO DEL 2026
TÉRMINO DEL CONTRATO	1 MES y 29 DIAS
FECHA DE INICIO	02 DE JULIO DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE AGOSTO DEL 2026
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	26-00235
REGISTRO PRESUPUESTAL	26-00345
RUBRO PRESUPUESTAL	2.1.2.02.02.008.01 servicios técnicos
LUGAR DE EJECUCIÓN	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA (VILLANUEVA – SANTANDER)

Entre los suscritos a saber: **LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No 88.285.332 de Ocaña, actuando en nombre y representación del ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA con NIT. 804005182-1 de conformidad con la resolución No 168 de 2025 y posesionado por el Alcalde Municipal de Villanueva Santander, debidamente facultada para celebrar contratos, quien en el curso del presente se denominará el **EMPLEADOR** y por otra parte **PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS,** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.101.075.829 expedida en Villanueva, quien en adelante se denominará el **TRABAJADOR**, partes debidamente identificadas entre las cuales se ha celebrado el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE

TRABAJO, regido por las normas de derecho privado que le aplican y además por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA.** El Empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga a: **A.** Poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma EXCLUSIVA en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta la entidad a través de sus Representantes. El empleado deberá acudir a la ENTIDAD sin dilación alguna cuando alguna de las áreas del centro de salud lo requiera, en especial el área de Urgencias, con ocasión de eventos catastróficos en la localidad. **B.** Prestar sus Servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**, para lo cual el Empleado deberá ejercer las siguientes actividades: **1**.Poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma EXCLUSIVA en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta la entidad a través de sus Representantes. **2.** Prestar sus servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** adscrito a la Gerencia de la E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA. **3**. Recibir, revisar, clasificar, distribuir y controlar documentos, correspondencia relacionada con todos los procesos administrativos llevados por la gerencia. **4.** Efectuar el control y archivo sobre la documentación generada por la Gerencia. **5**. Realizar la custodia de los expedientes contractuales y demás documentación. **6**. Apoyar el proceso de comunicación y difusión de información a gerencia. **7.** Radicar oficios y demás correspondencia. **8**. Efectuar atención al público. **9**. Realizar el control de citas y diligencias de la Gerencia, realización de llamadas requeridas. **10**. Diligenciar los Actos de Posesión según nombramientos efectuados por la Gerencial. **11**. Realizar labores de organización de las actividades de la Junta Directiva de la entidad tales como citaciones a la junta, elaboración y transcripción de las Actas, control de Proyectos de Acuerdo y Acuerdos de la Junta e información a presentar por la Gerencia. **12.** Efectuar la proyección de oficios y actos administrativos a solicitud de la Gerencia y la profesional universitaria para enviarlos a revisión de la asesoría jurídica externa. **13** Realizar los informes a presentar por la Gerencia a entes de control y demás órganos. **14**. Conocer y dar aplicabilidad a las Políticas y normas que la institución aplica. **15.** Instaurar comunicación inmediata ante la presencia de incidentes laborales, con el firme propósito de prestar atención médica oportuna y adecuada. **16.** Realizar el apoyo de tipo administrativo que sea requerido por la Profesional Universitaria de la Institución: **17**. Efectuar el proceso de tramitación y archivo de la correspondencia que sea recibida en la oficina de la Profesional Universitaria de la E.S.E. **18.** Realizar el archivo de todos los Egresos generados por la Oficina de Administración de la E.S.E. llevando un debido orden cronológico de los mismos, verificando que cuenten con todos los soportes y firmas. **19**.Tramitar llamadas telefónicas. **20**. Apoyar el proceso de rendición de informes. **21**. Escanear toda la documentación que le sea solicitada**. 22.** Presentar los informes que le sean solicitados por los órganos de Control y Vigilancia. **23**. Tener a su cargo el inventario Mueble de la institución, para lo cual deberá llevar un control de ingresos y egresos de bienes muebles, asi como soportes en caso de préstamo de los mismos, lo cual permita a la entidad un perfecto control sobre los mismos - **24**. Colaboración en la búsqueda de los soportes requeridos para dar respuesta a las glosas radicadas en la ES E**. 25.** Elaborar mensualmente las actas de los comités institucionales del área administrativa, garantizando el registro oportuno de las reuniones, los temas tratados, las decisiones adoptadas y los compromisos establecidos, conforme a la normatividad y los procedimientos internos de la entidad. **26**.Las demás que le sean requeridas por la institución y que tengan relación con la labor contratada.**27.** las demás que le sean asignadas relacionadas con el objeto contractual **CLÁUSULA SEGUNDA**. El empleador pagará al trabajador por la labor el salario indicado, es decir, la suma de **UN MILLÓN OCHOSCIENTOS DOS MIL PESOS COP ($1.802.000)M/CTE** mensuales, en el caso que no se labore la totalidad del mes se hará la liquidación del salario por el valor de días laborados, pagadero en las oportunidades también ya señaladas. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. De igual manera, en virtud del artículo 128 del C.S. T. El trabajador recibirá al finalizar el presente acto jurídico, el pago correspondiente a la prima, vacaciones, cesantías e intereses

a las cesantías. En el evento en que el Acuerdo de voluntades termine antes de culminar el plazo, el empleado tendrá derecho al pago de las mismas en proporción al tiempo laborado cualquiera que éste sea, en virtud del Parágrafo del literal 2, del artículo 46 del Código Sustantivo de Trabajo. **CLÁUSULA TERCERA**. El retardo a partir de treinta (30) minutos en la hora de entrada sin excusa justificada, cuando no cause perjuicio de consideración a la Institución Médica, implica por primera vez, memorando de advertencia sobre lo ocurrido, por la segunda vez llamado de atención y por tercera vez, se configurará la sanción establecida por el Artículo 113 del Código Sustantivo de Trabajo. **CLÁUSULA CUARTA.** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer el empleador ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem. **CLÁUSULA QUINTA.** La duración del presente contrato será de **UN (01) MES Y VEINTINUEVE (29) DIAS.** La duración del contrato será la anteriormente pactada, mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia de trabajo. Las partes acuerdan un período de prueba de Quince (15) días, que no es superior a la quinta parte del término inicial de este contrato, ni excede de dos (2) meses. Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en forma unilateral, en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 80 del Código Sustantivo de Trabajo modificado por el Artículo 3° del Decreto 617 de 1954. En caso de prórrogas, se entenderá que no hay nuevo periodo de prueba, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 78 del C.S.T., modificado por el artículo 7° de la Ley 50 de 1990. Si la duración del contrato fuere superior a treinta días e inferior a un año, se entenderá por renovado por un término inicial al pactado, si antes de la fecha del vencimiento ninguna de las partes avisare por escrito la terminación del mismo y la decisión de no prorrogarlo, con una antelación no inferior a (30) treinta días (se entienden días calendario). **CLÁUSULA SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente éste contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves. **CLÁUSULA SÉPTIMA.** Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el Artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. **CLÁUSULA OCTAVA.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, en virtud del artículo 23 del Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. Los gastos que se originen con dicho traslado serán cubiertos en su totalidad por el empleador, de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. **CLÁUSULA NOVENA.** El empleador se comprometerá a cancelar las sumas correspondientes a los aportes parafiscales y de seguridad social, contemplados en el Código Sustantivo del Trabajo a los cuales tiene derecho el trabajador en proporción al tiempo laborado, cualquiera que éste sea. **CLÁUSULA DÉCIMA.** El Trabajador se someterá a las normas fijadas en el reglamento interno de trabajo, el cual será de dominio público e ira en concordancia con los preceptos establecidos en el Código Sustantivo de Trabajo. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.** Legalidad. La relación laboral que se trata mediante el presente contrato laboral está regulada por el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas complementarias. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA.** Imputación Presupuestal. El presente contrato se cancelará con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 26-00235 de Fecha 01 de julio del 2026, Rubro 2.1.2.02.02.008.01 Servicios Técnicos y Registro Presupuestal No 26-00345 de Fecha 01 de julio del 2026 Rubro 2.1.2.02.02.008.01 Servicios Técnicos,** certificados tales que hacen parte integral de este contrato y se subordina a las apropiaciones que se hagan en el respectivo presupuesto de la E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.** Éste contrato

ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la Ley y la Jurisprudencia y será interpretado de Buena Fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.** El CONTRATISTA se compromete a efectuar una adecuada custodia y reserva de la información y gestión -es decir tratamiento- de los datos suministrados por La E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva al interior de las redes y bases de datos (físicas y/o electrónicas) en donde se realice su recepción y tratamiento en general. Igualmente a Guardar debida y completa reserva y confidencialidad sobre la información y los documentos de la E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda que tengan conocimiento o a los que tenga acceso en virtud del objeto del contrato. Todos los informes y otros materiales preparados por el CONTRATISTA para el Contratante, en virtud del presente contrato, serán de propiedad de la E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva. El CONTRATISTA podrá conservar una copia de dichos documentos para sus archivos y no podrá negociarlos sin autorización de la EMPRESA. El CONTRATISTA se compromete a que cualquier documento, archivo y/o desarrollo efectuado en el normal ejercicio de las actividades contratadas será propiedad exclusiva de la E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA** Perfeccionamiento y Ejecución: El presente contrato requiere para su perfeccionamiento, de la suscripción del mismo por las partes y para su ejecución, de la existencia del **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 26-00235 de fecha 02 de julio del 2026**, Rubro 2.4.5.02.09.01 Servicios Técnicos, así como de la presentación de la documentación exigida al trabajador, debidamente actualizada. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. CLÁUSULA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE TRABAJO Y CUSTODIA:** El trabajador reconoce y acepta que los equipos, herramientas de trabajo, vehículos, dispositivos tecnológicos, dotaciones y demás bienes entregados por el empleador para el ejercicio de su cargo, son de propiedad exclusiva de la E.S.E. Al momento de la terminación del contrato laboral por cualquier causa, el trabajador se obliga a restituir y entregar dichos bienes a satisfacción de la E.S.E., en el mismo estado en que le fueron entregados, salvo el desgaste natural por el uso normal. En caso de pérdida, daño culposo o no devolución, la E.S.E podrá descontar el valor correspondiente de la liquidación de prestaciones sociales e indemnizaciones, previa autorización expresa y por escrito del trabajador que se otorga con la suscripción del contrato. Así mismo suscribirá acta de entrega del cargo a su superior jerárquico. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA**: Domicilio. Para todos los efectos contractuales se establece como domicilio la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER, ubicada en el Municipio de Villanueva (Santander) en la Carrera 14 No 15 - 03. Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, en Villanueva Santander, el 01 de julio del 2026

EL EMPLEADOR.

LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA
C.C. No. 88.285.332 de Ocaña
GERENTE E.S.E. CAMILO RUEDA.

EL TRABAJADOR,

Paola Andrea S.

PAOLA ANDREA SARMIENTO VIVIESCAS
CC. No 1.101.075.829 de Villanueva