



HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 900.004.059-7

LISTA DE VERIFICACION HOJAS DE VIDA

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado
TH-F-04	17-02-2026	08	Página 1 de 1



NOMBRE Y APELLIDOS: Dayron Trejos

FECHA DE VERIFICACIÓN:

#	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	SI	NO	N/A
1	Acto administrativo de nombramiento (nomina)			X
2	Acta de posesión (nomina)			X
3	Soporte del pago estampilla (nomina)			X
4	Hoja de Vida DAFP - Actualizada y Descargada del SIGEP II (Debe reflejar el presente de la persona)			X
5	Declaración Juramentada de Bienes y Rentas - Actualizada y Descargada del SIGEP II (Debe reflejar el presente de la persona)			X
6	Registro de los Conflictos de Interés - Ley 2013 de 2019 Función Pública - Aplicativo por la Integridad Pública			X
7	Declaración de Inhabilidades e incompatibilidades. (Presentación del Formulario del Hospital).			X
8	Cédula de Ciudadanía al 150% - Copia Simple con resolución de buena calidad.			X
9	Registro Único Tributario RUT - Actualizada. (Expedición No superior a un mes) - Copia Simple con resolución de buena calidad.			X
10	Libreta Militar o Documento que Resuelve Situación Militar - Copia Simple con resolución de buena calidad.			X
11	Carnet de Vacunas Completo - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			X
12	Examen Médico Ocupacional por Perfil (Hospital)			X
13	Constancia de Afiliación a EPS, Fondo de Pensión y ARL (Expedición no superior a 2 meses) (N/A ARL será afiliado por el Hospital)			X
14	Formato de Confidencialidad y No Divulgación de Información. (Formulario del Hospital).			X
15	Autorización de Trata de Datos Personales y Consulta de Antecedentes, en especial, Delitos Sexuales. (Formulario del Hospital).			X
16	Certificado de Antecedentes Disciplinarios Expedido Por la Procuraduría General de la Nación. (Expedición no superior a 1 mes)			X
17	Certificado de Antecedentes Fiscales Expedido Por la Contraloría General de la Republica. (Expedición no superior a 1 mes)			X
18	Certificado de Antecedentes Judiciales Expedido Por la Policía Nacional de Colombia. (Expedición no superior a 1 mes)			X
19	Certificado de Antecedentes Medidas Correctivas Expedido Por el RNMC. (Expedición no superior a 1 mes)			X
20	Certificado delitos sexuales Expedido Por la Policía Nacional de Colombia. (Expedición no superior a 1 mes)			X
21	Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos. (Expedición no superior a 1 mes)			X
22	Certificación Bancaria (Vigencia no superior a 30 días)			X
23	Tarjeta Profesional al 150% - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			X
24	Diploma de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			X
25	Acta de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			X
26	Antecedentes Profesionales, Comprobante de No Estar Inhabilitado Para Ejercer la Profesión y Vigencia de la Tarjeta Profesional.			X
27	Cursos, Diplomados, Posgrados, ETC. (Sólo se debe relacionar estudios del perfil profesional según la necesidad)			X
28	Convalidación por Parte de Autoridad Competente Para Títulos Obtenidos en el Extranjero.			X
29	Certificación Laboral Relacionada (Que tenga relación con el perfil de la necesidad)			X
30	Licencia de Conducción y RUNT sin multas de tránsito (Paramédicos, Auxiliares Vacunación y Profesionales con Rodamiento).			X
DOCUMENTACIÓN ADICIONAL POR PERFIL				
31	Humanización (Todos los Asistenciales Administrativos y de Salud).			X
32	Competencia en Atención al Usuario (Todos los Asistenciales Administrativos y de Salud)			X
33	Autorización Para Ejercer Profesión - RETHUS Actualizado (Médicos, Enfermeras, Aux. Enfermería, Odontología, Bacteriólogo, Nutricion, Psicólogo, etc.)			X
34	Acreditación del Servicio Social Obligatorio (Bacteriología, Enfermería, Medicina, Odontología, etc.) - Copia Simple.			X
35	Competencia en Soporte Vital Avanzado (Médico, Enfermeros Profesionales, auxiliares de enfermería de urgencias y hospitalización)			X
36	Competencia en Soporte Vital Básico (Médico, Enfermeros Profesionales, auxiliares de enfermería)			X
37	Competencia en AIEPI Clínico (Médico, Enfermeras Profesionales, pediatra)			X
38	Atención a Personas Víctimas de Ataques con Agentes Químicos. (Paramédicos, Médicos, Enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogo, nutrición)			X
39	Competencias Esenciales Para el Cuidado del Donante Expedida por el INS (Médicos)			X
40	Atención a Población Víctima del Conflicto Armado (Médico, Enfermera, Aux enfermería, Odontólogo, Bacteriólogo, Nutricionista, Psicólogo)			X
41	Interrupción Voluntaria del Embarazo (Médicos, Enfermera, y Psicólogo, ginecología.)			X
42	Curso Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Médico, Enfermeras, Aux Enfermería, Odontólogo, Bacteriólogo, Nutrición, Psicólogo, especialistas).			X
43	Asesoría Pre y Post VIH (Médico, Enfermera, Psicólogo)			X
44	Atención del Parto (Médico, ginecología)			X
45	Gestión del Duelo (Médico, Enfermera, psicología)			X
46	Medición automática de la tensión arterial OPS (Médicos, Enfermera, Aux Enfermería)			X
47	Curso manejo integral del dengue OPS (Médico, Enfermera, Aux Enfermería, Bacterióloga)			X
48	Competencia en Administración de Inmunobiológicos PAI (Auxiliares de Vacunación, Coordinadora, PAI)			X
49	Competencia AIEPI Comunitario (Personal Asistencial de Actividades Extramurales) (Programas)			X
50	Competencia en Toma de Muestras de Labor Clínico (Personal de Enfermería y de Laboratorio)			X
51	Curso de Primeros Auxilios (Conductores y Paramédicos)			X
52	Carnet de Radio Protección (Radiólogo y Tecnólogo Radiología)			X
53	Mecánica básica (conductores)			X
54	Manejo defensivo (conductores)			X
55	Manejo de residuos hospitalarios (servicios generales)			X
56	Curso de facturación en salud (facturadoras, radicación, glosas)			X
57	Constancia de Idoneidad, Experiencia Requerida y Relacionada. (Verificación de Talento Humano, SG-SST, Calidad).			X
58	Formato inducción y reinducción (nomina)			X
59	Formato evaluación inducción y reinducción (nomina)			X

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA

Anyhel Martinez

Castilla La Nueva - Meta, el 29 de julio de 2026

DeeSi
29/7/2026
Carilla

Dra.:

DEISSY CAROLINA CAMARGO VEGA

Profesional Universitario

Oficina Planeación Calidad y Desarrollo

Ref. PROPUESTA PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS 2026-292

Cordial saludo,

DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA, quien se identifica con C.C. No. 1.121.948.679 de Villavicencio - Meta, está interesado en enviar una PROPUESTA para un Contrato de Prestación de Servicios, cuyo objeto **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL, PARA LA ATENCION POR HORAS, EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E."** de acuerdo a los requerimientos y calidades establecidas por la entidad.

1. LOS TÉRMINOS EN LOS CUALES SE DESARROLLARÁ EL CONTRATO SON LOS SIGUIENTES:

1.1. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será de **DOS (2) MESES**, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio por parte del SUPERVISOR y EL CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato.

1.2. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Una vez analizada las condiciones contractuales en cuanto el Objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, y por esto, la cantidad de tiempo físico que me tomará brindarle mis servicios al HOSPITAL para suplir la necesidad, establezco como valor por la prestación de mis servicios la suma de **QUINCE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS (\$15.120.000) M/CTE**

1.3. FORMA DE PAGO: El HOSPITAL girará los recursos objeto del CONTRATO, así:

El Hospital de Castilla La Nueva E.S.E cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: En mensualidades vencidas según el valor del total de las horas de los turnos ejecutados, teniendo un valor único y general la hora de turno por **TREINTA Y CINCO MIL PESOS (\$35.000.00) M/CTE**, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato, previa presentación del informe de actividades desarrolladas, la respectiva factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, certificación de cumplimiento suscrita por el SUPERVISOR, y certificación de cantidad de horas por el coordinador médico. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la entidad. El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Una vez aceptada la cuenta el HOSPITAL cuenta con QUINCE (15) días para el desembolso efectivo. **PARAGRAFO TERCERO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería Hospital, a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos y/o cheque de acuerdo a la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL HOSPITAL, sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros.

1.4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA:

EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: 1. Prestar el SERVICIO DE MÉDICO GENERAL a los usuarios del HOSPITAL, dando el mejor trato posible a los usuarios de los servicios asistenciales, en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias (siempre que no vayan en contravía del deber profesional para el cuidado de la salud). 2. Cumplir y acatar los principios de la ética médica, de los derechos de los pacientes y de atención al usuario. 3. Realizar a los pacientes que se dispongan a su revisión, actividades de educación en hábitos alimenticios, conductas sanas y recomendaciones asociadas a su condición médica, desarrollando estas acciones con empatía, con ética, buscando producir en el usuario simpatía profesional entre el paciente y el médico, encaminado a desarrollar un servicio robusto, eficiente, personalizado y con sensibilidad a las patologías del paciente. 4. Diligenciar los registros conforme a la herramienta PROSOFT de Historias Clínicas, Formulas, Ordenes Médicas, Epicrisis, Atención a la gestante prenatal y perinatal (Partograma), solicitudes de servicios, entre otras propias de los servicios de EL HOSPITAL. 5. Instruir a los usuarios sobre trámites a seguir teniendo concordancia con las órdenes médicas y el estado médico del paciente, con el mayor volumen de información personalizada posible, a fin de que este obtenga progreso frente a su necesidad en salud. 6. Ordenar las ayudas diagnósticas con criterio de pertinencia médica y racionalidad técnico científica. 7. Ordenar los medicamentos requeridos por los usuarios con criterio de pertinencia médica y racionalidad técnico científica. Teniendo en cuenta el criterio de inclusión dentro del Plan Obligatorio de salud del SGSSS. 8. Cumplir con los Procedimientos, Protocolos, guías y normas de manejo Médico Institucionales, los designados por los órganos

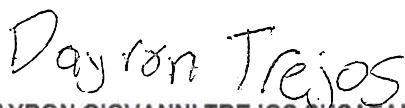
gubernamentales de salud que sean de obligatoria adhesión, y garantizar su cumplimiento. 9. El CONTRATISTA se compromete de forma inequívoca a realizar Disponibilidad Médica en cualquier área o lugar de las sedes, cuando el servicio lo requiera o el Hospital se vea en la necesidad de cubrir un espacio. Los turnos adicionales se pagarán conforme al valor actual de cada área. 10. Participar en las reuniones y capacitación programadas por el Hospital en pro de obtener adherencia a los protocolos, guías y procedimientos, para aumentar la capacidad de resolución técnico-científica. 11. Cumplir estrictamente con los turnos concertados con el SUPERVISOR, los compromisos pactados con los usuarios y con EL HOSPITAL. PARÁGRAFO: El ingreso al turno debe ser puntual. Aunque el CONTRATISTA no está sujeto a cumplir horario, este se debe sujetar al HORARIO de atención del HOSPITAL, ya que esta entidad presta servicios al público, lo que implica una sujeción de horaria en la atención institucional. 12. Responder por todas las acciones administrativas, Judiciales y de carácter civil o penal o de otra índole, que surjan en razón a la prestación de sus servicios contratados y que hayan podido causar perjuicios a terceros. 13. Apoyar los procesos de facturación de EL HOSPITAL desde su ámbito de ejercicio. 14. **CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO.** 15. Dar estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre contratistas, entre contratistas y personal de planta, y entre contratistas y usuarios, so pena que las reiteradas faltas (tres) constatadas por El Hospital como consecuencia de una queja verbal o escrita en su contra, facultan a la Entidad para dar por terminado unilateralmente el presente contrato. 16. El CONTRATISTA entiende que presta los servicios a una entidad pública que participa directamente en la garantía del derecho fundamental a la salud, de igual forma, entiende que el HOSPITAL busca la humanización del servicio para cumplir con objetivos de acreditación y mejora significativa del servicio, por lo que debe el CONTRATISTA poner a disposición del servicio, las actitudes correctas que permitan representar los valores de la entidad. El contratista pondrá en práctica los criterios positivos de actitud frente al paciente y su familia y, en el ambiente profesional en el lugar en donde presta sus servicios. Estos criterios serán evaluados por el SUPERVISOR. 17. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

2. ANEXOS:

Para la presentación de la respectiva cotización anexo la siguiente información que fue requerida:

1. Hoja de vida según formato del Hospital.

Cordialmente,


DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA
C.C. No. 1.121.948.679 de Villavicencio - Meta
Dirección: Cr 26 5 C 27 – Barrio Serranía
Teléfono: 320 9192587
Email: dayrontr@hotmail.es



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TREJOS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SUSATAMA		NOMBRES DAYRON GIOVANNI	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1121948679		GÉNERO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO 1121948679		D.M. 05	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 25 MES 09 AÑO 1997 PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO VILLAVICENCIO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA AVENIDA CARRERA 26 5C 27 PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO VILLAVICENCIO TELÉFONO 3209192587 EMAIL dayrontr@hotmail.es			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2014	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2022	112198679

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTITUTO SUPERIOR DEL LLANO	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	10	2023
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Diagnóstico y manejo clínico del dengue	08	2024
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	18	X		Curso virtual sobre la implementación del paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud Bases teórico-prácticas para gestores en salud	09	2024
ORGANIACION MUNDIAL DE SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	6	X		Capacitación para proveedores de atención primaria: intervenciones breves contra el tabaco (Curso virtual de la OMS)	09	2024
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1	X		Medición automática precisa de la presión arterial	11	2024
Fundacion Nuestra Señora de la Esperanza	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado - Resolución 1166 de 2018	11	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)	11	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)	11	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	12	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO RCP (ACLS)	01	2028

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO CASTILLA LA NUEVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	27	Mes	09	Año	2022	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ASISTENCAL					DIRECCIÓN CALLE 8 15 null via cacayal			

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:
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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO CASTILLA LA NUEVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6751118		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	01	Año	2026	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL		DEPENDENCIA "URGENCIAS"					DIRECCIÓN CARRERA 8-15 null VIA CACAYAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO CASTILLA LA NUEVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	09	Mes	04	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL		DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL Y URGENCIAS					DIRECCIÓN CARRERA 8 15 null VIA CACAYAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	02	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL Y URGENCIAS					DIRECCIÓN - KL 7 VIA PUERTO LOPEZ APIAY META						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	14	Mes	06	Año	2024	Día	18	Mes	10	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ATENCION A LA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 15 15 33 MARACOS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	18	Mes	12	Año	2023	Día	03	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA UNIDAD DE ATENCION EN SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 15 15 33 MARACOS						

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Dayan Torres S.

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.

Castilla la Nueva

Ciudad y fecha

Carol Girardo Pera Munera

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DAYRON	GIOVANNI	TREJOS	SUSATAMA

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1121948679

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento META	Municipio ACACÍAS	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento META	Municipio VILLAVICENCIO	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento META	Municipio CASTILLA LA NUEVA
Dirección <input 10="" barrio="" carrera="" centro"]"="" no.4-43="" type="text" value="["/>		
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	\$99.527.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$99.527.000,00

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	\$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	\$11.371.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5 DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí

☐

No

☒

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7				
	DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES				
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN		Documento Controlado
	TH-FVHV-01	15/04/2024	5		Página 1 de 3

Castilla la Nueva (Meta)

Señores:

HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA E.S.E.

Ciudad.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que entiendo las inhabilidades e incompatibilidad establecidas en la ley y mediante la suscripción del presente formulario SI _____ NO X me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar contratos con su entidad, en relación las siguientes:

FUENTE	INHABILIDAD	SI	NO
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal a)	¿Está inhabilitado para contratar con el estado de conformidad con las causales establecidas en la constitución o la ley?		/
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal b)	¿En los últimos cinco (5) años ha participado en licitaciones o celebrados contratos estando inhabilitado para contratar con el estado?		/
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal c)	¿En los últimos cinco (5) años le han declarado la caducidad de un contrato estatal?		/
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal d)	¿En los últimos cinco (5) años ha sido condenado a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, o ha sido sancionado disciplinariamente con destitución?		/
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal e)	¿En los últimos cinco (5) años ha dejado de suscribir –sin justa causa- un contrato estatal que le hubiere sido adjudicado?		/
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal f)	¿Es servidor público?		/
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal g)	Para la presente licitación ha presentado o estima presentar propuesta su cónyuge o compañero permanente, un pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, ¿o segundo de afinidad?		/
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal h)	¿Tiene su representante legal o alguno de sus socios (salvo en las sociedades anónimas abiertas) vínculos de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, o segundo de afinidad con el representante legal o los socios de otra sociedad que haya presentado o estime presentar propuesta para la presente licitación?		/
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal i)	¿Ha sido socio de alguna persona jurídica a la que le haya sido declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años? ¿La persona jurídica tiene algún socio que anteriormente haya sido socio de otra persona jurídica a la que le fuera declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años?		/
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal j) modificado por el artículo 31 de la Ley 1178 de 2016.	¿Ha sido declarado usted responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la administración pública, o por delitos o faltas contempladas en la Ley 1474 de 2011, o por cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia?		/

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado
TH-FVHV-01	15/04/2024	5	Página 2 de 3

	¿En el caso de personas jurídicas (incluidas matrices y subordinadas – salvo anónimas abiertas) lo han sido sus administradores, representantes legales, miembros de junta directiva o de socios controlantes? ¿La persona jurídica ha sido declarada responsable administrativamente por la conducta de soborno transnacional?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal k) modificado por el artículo 33 de la Ley 1178 de 2016.	Persona natural: Financió usted o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? Persona jurídica: Financió usted o su representante legal, los miembros de junta directiva o cualquiera de sus socios controlantes, directamente o por interpuesta persona la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? No aplica para servicios profesionales.		/
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal a)	¿Fue servidor público de esta entidad desempeñando funciones en los niveles directivo o asesor en el último año?		/
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal b)	¿Tiene vinculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza control interno o fiscal de la misma?		/
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal c)	¿Es cónyuge o compañero permanente de algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza funciones de control interno o control fiscal de la misma?		/
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal d)	¿Dentro de la persona jurídica tiene participación u ocupa cargos de dirección o manejo algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor? ¿O que sea cónyuge o compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o civil de dicho funcionario?		/
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal f) adicionado por el artículo 4° de la Ley 1474 de 2011.	- Usted o las personas a través de las cuales prestará el servicio, ocuparon en los últimos dos años un cargo directivo en esta entidad, ¿cuyo sector tenga relación con el objeto del futuro contrato? - Tiene parentesco hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil con un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas? - La sociedad tiene vinculado a cualquier título a un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas?		✓

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7				
	DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES				
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN		Documento Controlado
	TH-FVHV-01	15/04/2024	5		Página 3 de 3

Inciso tercero, Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007, y por la Ley 1296 de 2009	¿Es cónyuge, compañero permanente, o tiene parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil con el alcalde de esta entidad? ¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?		✓
Parágrafo 3° Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007	¿Es cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil de algún concejal del municipio? ¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?		✓
Art. 90 Ley 1474 de 2011	¿Ha sido objeto de imposición de multas o declaratorias de incumplimiento? Nota: En caso afirmativo indique el tipo de sanción, la entidad que la impuso y la fecha de imposición		✓
OBSERVACIONES:	<i>"Diligencia esta casilla en caso de que la respuesta a alguna de las preguntas anteriores haya sido afirmativa, o en el evento de que considere pertinente poner de presente a la entidad alguna circunstancia que pudiera incidir en su capacidad para contratar."</i>		

TENGA EN CUENTA:

- Cónyuge: persona que se encuentra unida a otra mediante matrimonio civil o religioso.
- Compañero Permanente: Es el hombre y mujer que forman parte de la unión marital de hecho, es decir quienes, sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular, en los términos de la Ley 54 de 1990.
- Parentesco por consanguinidad: Es la relación o conexión que existe entre las personas que descienden de un mismo tronco o raíz o que están unidas por los vínculos de la sangre.
- Parentesco por afinidad: Es el que existe con los familiares consanguíneos de su respectivo cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco Civil: Es el que resulta de la adopción, mediante la cual la ley estima que el adoptante, su mujer y el adoptivo se encuentran entre sí, respectivamente, en las relaciones de padre, de madre, de hijo. Este parentesco no pasa de las respectivas personas.
- Parentesco hasta primer grado de consanguinidad: papá, hijo,
- Parentesco hasta primer grado de afinidad: papá, hijo, de su cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco hasta segundo grado de consanguinidad: papá, abuelo, hijo, nieto, hermano
- Parentesco hasta segundo grado de afinidad: papá, abuelo, hijo, nieto, hermano de su cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco hasta cuarto grado de consanguinidad: papá, abuelo, bisabuelo, tatarabuelo, Hijo, nieto, bisnieto, tataranieto, Hermano, tíos, sobrinos, primo hermano, tío abuelo, sobrino nieto.
- Parentesco primero o único civil: El que existe entre el hijo y los padres adoptantes.

Firma,

Rayon Trigueros

Nombre: *Rayon Giovanni Trigueros*

Cédula: *171948679*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.948.679**

TREJOS SUSATAMA

APELLIDOS

DAYRON GIOVANNI

NOMBRES

Dayron Trejos S.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-SEP-1997**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.81
ESTATURA

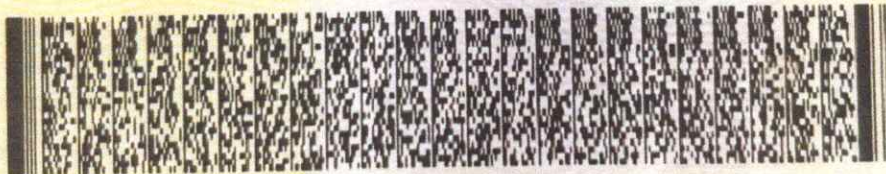
O+
G.S. RH

M
SEXO

02-OCT-2015 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-5200100-00759417-M-1121948679-20151105

0047319803A 2

44984884

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141175161697



(415)7707212489984(8020) 0000141175161697

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 1 9 4 8 6 7 9

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 2 1 9 4 8 6 7 9

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

31. Primer apellido

TREJOS

32. Segundo apellido

SUSATAMA

33. Primer nombre

DAYRON

34. Otros nombres

GIOVANNI

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CR 26 5 C 27 BRR SERRANIA

42. Correo electrónico

dayrontr@hotmail.es

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 9 1 9 2 5 8 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 1 0 1 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de folios:

0

61. Fecha

2025-04-25 / 02:52:29PM

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 TREJOS SUSATAMA DAYRON GIOVANNI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1121948679, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	DAYRON
Segundo Nombre:	GIOVANNI
Primer Apellido:	TREJOS
Segundo Apellido:	SUSATAMA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1121948679
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 28 días del mes de Marzo de 2025, a las 10:00:54 AM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104*-64 (601) 4261420 Bogotá D.C.- Colombia



Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 44f9b618-108f-48ce-9f59-184356b196c4

Nombres y apellidos / Full name

DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 2 1 9 4 8 6 7 9

Fecha de nacimiento / Date of birth

25/09/1997

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3209192587

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	17	07	2019		UFX18011	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	PAOLA SILGUERO
Influenza Adultos Particular	Anual	17	07	2019		UJ171AB	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	PAOLA SILGUERO
TD Adulto	Primera	23	02	2021		2338X004AE	VILLAVICENCIO FAMEDIC IPS NUEVA EPS	ARLEY ESTEBAN MARTINEZ CESPEDE
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	02	2021		V50220013	VILLAVICENCIO FAMEDIC IPS NUEVA EPS	ARLEY ESTEBAN MARTINEZ CESPEDE
COVID PFIZER	Primera	24	04	2021	PFIZER	ER9449	VILLAVICENCIO FAMEDIC IPS NUEVA EPS	NORMA ESCOBAR
COVID PFIZER	Segunda	15	05	2021	PFIZER	ER9449	VILLAVICENCIO FAMEDIC IPS NUEVA EPS	NORMA ESCOBAR
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	04	10	2022	Green Cross	V50222013	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	CARMENZA CASTRO CASTRO
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	29	03	2023	PFIZER	PCB0019	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	MARIA RIVERA
TD Adulto Particular	Segunda	23	01	2024		220800223A DELTA	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	ANA CECILIA HERRERA HUMO
Triple Viral Particular	Primera	23	01	2024		A69CF581A GSK	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	ANA CECILIA HERRERA HUMO
Neumococo Polisacarido Particular	Primera	23	01	2024		X020256 MSD	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	ANA CECILIA HERRERA HUMO
TD Adulto Particular	Tercera	17	01	2025		220800424B - DELTA	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	NANCY MARIA CARDONA HOLGUIN - CC40376505 - ACTIVO
Influenza Adultos Particular	Anual	17	01	2025		H25	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	JAIRO ANCIZAR LEON TAVIMA - CC86070405 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	17	03	2025		UFX24502 - LG	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	JEIDI KATHERINNE OTALORA MARTINEZ - CC1121851053 - ACTIVO

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

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

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

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

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

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

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

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

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 44f6b18-108f-48ee-9f59-194355b196c4

Nombres y apellidos / Full name

DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 2 1 9 4 8 6 7 9

Fecha de nacimiento / Date of birth

25/09/1997

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3209192587

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	12	09	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	DISPENSARIO MEDICO ORIENTE-APIAY	YESSICA SANCHEZ ESPITIA - CC1030525919 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	12	09	2025	Fabricante	24G0082	DISPENSARIO MEDICO ORIENTE-APIAY	YESSICA SANCHEZ ESPITIA - CC1030525919 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	24	10	2025		220500125A - DELTA	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVENCIO	JEIDI KATHERINNE OTALORA MARTINEZ - CC1121851053 - ACTIVO
DPTa Acelular Adulto Particular	Única	02	03	2026		3CA49C6 / SANOFI	IPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVENCIO	JAIRO ANCIZAR LEON TAVIMA

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

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

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

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

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

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

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

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

VACUNA	DOSIS	FECHA	FABRICANTE	LOTE No.	NOMBRE VACUNADOR
ANTI AMARILICA	Unica	15-09-25	Ficocor	2460082	Yessica J.
TOXOIDE TETÁNICO	1 Dosis	23-02-21		23381004	Según p.m. web
	2 Dosis	23-01-24	Delta	220800223A	Yessica J.
	3 Dosis	17-01-25	Delta	220800424B	Yessica J.
	1 Ref	12-ENE 2025			
	2 Ref				
TOXOIDE DIFÉRICO	1 Dosis				
	2 Dosis				
	3 Dosis				
	4 Dosis				
	5 Dosis				
ANTI HEPATITIS B	1 Dosis	17-02-2025	Sanofi	1FX18011	Yessica J.
	2 Dosis				
	3 Dosis				
ANTI HEPATITIS A	1 Dosis				
	2 Dosis				
Hepatitis B	1 Dosis	17 ENE 2025	HEPATITIS B L:03430006C V:AGO/26	Serum	Yessica J.
	2	17 MAR 2025	HEPATITIS B L:UFX24502 V:MAYO/27	Seidi Ochoa	Yessica J.
	3.	24 OCT 2025	HEPATITIS B L:220500125A V:DIC/27	Seidi Ochoa	Yessica J.

VACUNA	DOSIS	FECHA	FABRICANTE	LOTE No.	NOMBRE VACUNADOR
VARICELA	1 Dosis				
	2 Dosis				
FIEBRE TIFOIDEA	Unica				
	Unica				
TRIVIRAL (SARAMPION RUBÉOLA PAPERAS)		23-01-24	Agilce	5812	Yessica J.
MENINGOCOCO					
NEUMOCOCO	12	23-01-24	PFIZER	X020256	Yessica J.
DPT.	1 DOSIS	02 MAR 2025	Sanofi		ADACEL L:3CA49C6 V:AGO/27 IPS VACUNAR COLOMBIA Jairo León
VIRUS PAILOMA HUMANO (VPH)	1 Dosis				
	2 Dosis				
	3 Dosis				
ANTI INFLUENZA		23-01-24	Biotin	2300A	J. GUTIERREZ CARVAJAL VACUNADOR REGISTRO N°50671
		17 ENE 2025			
HERPES ZOSTER	UNICA				
Infec	Anual	12-09-25	BioPharm	V50525002	Yessica J.



CONFIANZA IPS SAS

NIT: 901.467.026-4

Dir: Carrera 36 # 33 - 08

Celular: 321 930 5433

Correo: administracion@confianzaips.com

www.confianzaips.com



ISO/IEC 17024:2012
23-CEP-038



N° 20.036

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
11 DÍA	12 MES	2025 AÑO	VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA)	INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
TREJOS SUSATAMA DAYRON GIOVANNI				MASCULINO	28 AÑOS 2 MESES 16 DÍAS	CC	1121948679
Carga						Tipo	Número
MEDICO							
EPS		AFP			ARL		
SANITAS		PORVENIR			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
NO PRESENTA RESTRICCIONES							
Observaciones: NO APLICA							
APTO		APTO					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
Visiometria				✓	Examen Medico Ocupacional Ingreso		
ANEXO OSTEOMUSCULAR				✓	Audiometria		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL		USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		SVE VISUAL			CONTROL DE PESO		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		SVE CARDIOVASCULAR			HACER DEPORTE		
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION					DIETA BALANCEADA		
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: CC: 30937322 - NINI JOHANA PEÑA				Nombre: TREJOS SUSATAMA DAYRON GIOVANNI			
R. M.: 30937322				CC: 1121948679			
L.S.O.: 6863 31/07/2020							
Código de Seguridad							
X1019D1J20036							



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 Dayron Giovanni Trejos Susatama, identificado(a) con CC número 1121948679, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1121948679
NOMBRES Y APELLIDOS	Dayron Giovanni Trejos Susatama
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	25/09/1997
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
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	01/10/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1121948679 DAYRON GIOVANNI
TREJOS SUSATAMA Desde 01/10/2023 - Vigente



**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:

DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.948.679**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA identificado con CC. 1121948679 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE
Tipo y Numero de Documento	NI - 900004059

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/05/01	Fecha inicio contrato	2026/05/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/07/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa	Estado del contrato	Activa
Fecha retiro	2026/06/30		

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC22072026N1121948679A20211008**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Yo, Rayon Giovanni Trujos Sotomayor identificado con cédula de ciudadanía No 110948679 expedida en ullavico, en mi condición de PROPONENTE (Representante Legal o Persona Natural), me obligo a cumplir con el objeto del presente documento, por ello, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con: **PRIMERA - COMPROMISO:** EL PROPONENTE, quien para los efectos del presente documento se denominará PARTE RECEPTORA se obliga a no divulgar a terceras partes, la "Información confidencial", que reciba por parte del HOSPITAL, que para los efectos del presente documento se denominará PARTE REVELADORA, de igual forma, se obliga a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darian a la información confidencial de su propiedad. Para efectos del presente compromiso, "Información Confidencial" comprende toda la información divulgada por la PARTE REVELADORA, ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y que se encuentre claramente marcada como tal al ser entregada a la parte receptora. **SEGUNDA - OBJETO:** El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir LA PARTE RECEPTORA, respecto del acceso, consulta y uso de la información confidencial que produce y administra LA PARTE REVELADORA. Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, para fines distintos al cumplimiento del objeto del contrato a celebrar con el HOSPITAL. **TERCERA - CONOCIMIENTO EXCLUSIVO:** La parte receptora se obliga a mantener de manera confidencial la "Información confidencial" que reciba de la PARTE REVELADORA y no la revelará a un tercero, de tratarse de una empresa o comerciante, deberá compartirla únicamente con el equipo de trabajo y asesores que tengan la necesidad de conocer dicha información para los propósitos autorizados, y quienes deberán estar de acuerdo en mantener de manera confidencial dicha información. **CUARTA - USO EXCLUSIVO:** La PARTE RECEPTORA se obliga a utilizar la "Información confidencial" recibida, únicamente para el desarrollo el objeto del contrato suscrito con la PARTE REVELADORA. **QUINTA - RESPECTO A LOS DATOS PERSONALES:** Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, la PARTE RECEPTORA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de HABEAS DATA, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la ley 1581 de 2012 y las disposiciones internas de la entidad **SEXTA - OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR LOS DAÑOS:** En caso de que la PARTE RECEPTORA incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en el presente compromiso éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar a la PARTE REVELADORA. **SEPTIMA - CLAÚSULA PENAL:** Independientemente de la cláusula anterior, La PARTE RECEPTORA por el cumplimiento del presente ACUERDO deberá pagar como cláusula penal el valor equivalente a CUATRO (4) SMLMV. **PARÁGRAFO:** El presente ACUERDO presta mérito ejecutivo por sí mismo, como garantía del cumplimiento o el incumplimiento. **NOVENA - VIGENCIA:** La vigencia del presente compromiso será indefinido y permanecerá vigente mientras exista la información en manos de la PARTE RECEPTORA.

En consecuencia de lo anterior, el presente compromiso se firma a los _____ () días del mes de _____ del _____.

Rayon Trujos

LA PARTE RECEPTORA (Firma)

Nombre. Rayon Giovanni Trujos

CC No. 110948679

Nit. No. _____

Empresa _____

Marta Lucia Herrera Rios

LA PARTE REVELADORA (Firma)

MARTHA LUCIA HERRERA RIOS

Gerente del Hospital de Castilla la Nueva E.S.E.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, CONSULTA DE ANTECEDENTES, Y CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

Yo¹, quien me identifico como aparece al pie de mi firma, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019, AUTORIZO libre, expresa e inequívocamente al HOSPITAL, para que realice la consulta, verificación, recolección y tratamiento de mis datos personales, que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la CONTRATACIÓN de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, AUTORIZO expresamente al HOSPITAL a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico que se relaciona en el CONTRATO. Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos.

Respecto a la consulta en el Registro de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad, el HOSPITAL queda plenamente facultado para realizar la consulta en el aplicativo dispuesto para ello.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Cordialmente,

Firma: Dayron Trejos S.

Nombre Completo: Dayron Giovanni Trejos Susarrom

Identificación: 1121948679 expedida en Villavicencio

Fecha: _____

¹ Persona que se identifica al final del escrito y quien actúa en nombre propio o como Representante Legal de una Persona Jurídica.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299853816



PIB
16:05:55
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 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) DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121948679:

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 1919.

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

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 miércoles 22 de julio de 2026, a las 16:08:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121948679
Código de Verificación	1121948679260722160838

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:11:55 PM horas del 22/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1121948679**

Apellidos y Nombres: **TREJOS SUSATAMA DAYRON GIOVANNI**

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.

[Volver al Inicio](#)



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: demando@cpolice.gov.co



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/07/2026 04:16:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1121948679** y Nombre: **DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA**.

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. **144332025**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

515 9000



**Dios y
Patria**

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



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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:37:55 horas del 23/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121948679**, Apellidos y Nombres **TREJOS SUSATAMA DAYRON GIOVANNI**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA**, con NIT **900004059-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

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

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



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

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



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 1121948679 **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 22/07/2026 04:23 PM



Código Verificación: **V82UQWXT5Z**

Válida hasta: **20/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DAYRON GIOVANNI TREJOS
SUSATAMA

Identificado con CC 1121948679

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PLAZOLETA CENTAUROS, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24078186763
Fecha de apertura:	14 de Octubre de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 22 de Julio de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

DAYRON GIOVANNI TREJOS

SUSATAMA

CC 1121948679

MÉDICO

Universidad Cooperativa De Colombia
Villavicencio

GRADO: 29/07/2022

ReTHUS: 12/10/2023



QR DIGITAL



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).
pqm@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano



COLEGIO MÉDICO
COLOMBIANO
CMC

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Decreto No. 2199 del 20 de mayo de 1997, por el cual se crea el Ministerio de Educación Nacional.
Decreto No. 2199 del 20 de mayo de 1997, por el cual se crea el Ministerio de Educación Nacional.
Decreto No. 2199 del 20 de mayo de 1997, por el cual se crea el Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

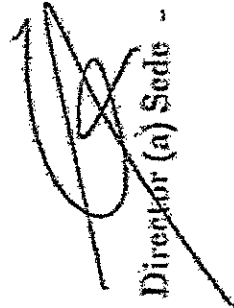
DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA

con cédula de ciudadanía No. 1.121.948.679 de Villavicencio
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

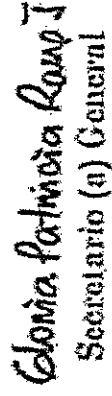
MÉDICO

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Villavicencio el día 29 de julio de 2022

Libro de Registros No. 0061020221 Folio No. 037 Registro No. 0363
Refrendado en Villavicencio el día 28 de julio de 2022


Director (a) Sede -


Rector (a)


Secretario (a) General



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 10-3958-2022

PROGRAMA: MEDICINA
CODIGO SNIES: 90519
FECHA GRADO: 29 DE JULIO DE 2022
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS VILLAVICENCIO

En atención a que DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA con Cédula de Ciudadanía No 1.121.948.679 de Villavicencio cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: MÉDICO.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Villavicencio, mediante acta No 008 en sesión del día 22 de junio de 2022.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) Facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus: CESAR AUGUSTO PEREZ LONDOÑO
Decano(a) Facultad: ANDRES GUSTAVO MORENO ROJAS
Secretario (a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Villavicencio el día 29 DE JULIO DE 2022

Gloria Patricia Rave Iglesias

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General





Tribunal Nacional de Ética Médica
Ley 23 / 81 - Artículo 63

C112194867900335434

Código de verificación

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA**, identificado(a) con C.C. No. 1121948679 y T.P. o R.M. No. 1121948679 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 22 julio 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

EL ASESOR JURÍDICO DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E., ADSCRITO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES,

CERTIFICA:

Que, el señor **DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA**, quien se identifica C.C. No. 1.121.948.679 de Villavicencio - Meta, tuvo vínculo contractual con el HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E., tal como a continuación se relaciona:

No. DE CONTRATO:	2025-140
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL, PARA LA ATENCION POR HORAS, EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$12,540,000) M/CTE
VALOR ADICION	DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$12,540,000) M/CTE
VALOR TOTAL:	VEINTICINCO MILLONES OCHENTA MIL PESOS (\$25,080,000) M/CTE
FECHA INICIO:	NUEVE (09) de ABRIL DE 2025
TERMINO DE EJECUCION:	DOS (2) MESES
PRORROGA A LA EJECUCIÓN	DOS (2) MESES
TERMINO FINAL:	CUATRO (4) MESES
FECHA DE TERMINACION:	OCHO (08) DE AGOSTO DE 2025
ESTADO ACTUAL:	TERMINADO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: 1. prestar el SERVICIO DE MÉDICO GENERAL a los usuarios del HOSPITAL, dando el mejor trato posible a los usuarios de los servicios asistenciales, en forma personalizada, integral y continúa, respetando sus valores, costumbres y creencias (siempre que no vayan en contravía del deber profesional para el cuidado de la salud). 2. Suministrar la información que le sea solicitada por EL HOSPITAL respecto al desarrollo de sus servicios profesionales y/o conexos. 3. Responder por todas las acciones administrativas, Judiciales y de carácter civil o penal o de otra índole, que surjan en razón a la prestación de sus servicios contratados y que hayan podido causar perjuicios a terceros. 4. Diligenciar los registros conforme a la herramienta PROSOFT de Historias Clínicas, Formulas, Ordenes Médicas, Epicrisis, Atención a la gestante prenatal y perinatal (Partograma), solicitudes de servicios, entre otras propias de los servicios de EL HOSPITAL. 5. Diligenciar en forma completa y correcta las fichas de notificación, según los parámetros que se dispongan por la autoridad competente (SISTEMA

NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA). 6. Participar en la revisión y estudio de situaciones clínicas, haciendo presentación de los casos designados como objeto de la revisión. 7. Orientar a los usuarios sobre trámites a seguir teniendo concordancia con las órdenes médicas y el estado médico del paciente, con el mayor volumen de información personalizada posible, a fin de que este obtenga progreso frente a su necesidad en salud 8. Ordenar las ayudas diagnósticas con criterio de pertinencia médica y racionalidad técnico científica. 9. Ordenar los medicamentos requeridos por los usuarios con criterio de pertinencia médica y racionalidad técnico científica. Teniendo en cuenta el criterio de inclusión dentro del Plan Obligatorio de salud del SGSSS. 10. Dar cumplimiento a las normas de bioseguridad y usar los elementos de protección diseñados y que están a su disposición en las áreas asistenciales. 11. Realizar evolución médica de los pacientes con oportunidad para la administración de los tratamientos. 12. Dar apoyo a otros médicos del turno cuando el servicio así lo requiera (Disponibilidad Médica) 13. Cumplir con los Procedimientos, Protocolos, guías y normas de manejo Médico Institucionales, los designados por los órganos gubernamentales de salud que sean de obligatoria adhesión, y garantizar su cumplimiento. 14. Cumplir con los planes de mejoramiento generados por el área de calidad en pro de mejorar la prestación de los servicios que ofrece EL HOSPITAL en función del mejoramiento continuo. 15. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio y proponer alternativas de solución. 16. Realizar en forma completa y correcta los RIPS de intervenciones realizado a los usuarios para obtener informes estadísticos completos y confiables. 17. Realizar, gestionar, documentar y legalizar acciones, y actividades de tipo médico legal propias del actuar médico en el ámbito de urgencias, de acuerdo a las consideraciones de programación y bajo la directriz de la Dirección de Coordinación Asistencial. 18. Apoyar el traslado vital de pacientes por necesidad del servicio. 19. Respetar y cumplir los procedimientos y demás disposiciones de orden interno que se regulen en la entidad para la ejecución del Contrato. 20. Garantizar la prestación del servicio excepto en los eventos de fuerza mayor o caso fortuito previstas en la Ley. 21. No retribuir económicamente a ningún personal de EL HOSPITAL por labores, actividades o tareas que deban cumplir este durante su actividad mientras esté vigente el contrato de prestación de servicios. 22. Abstenerse de prácticas desleales para con el HOSPITAL. 23. Garantizar que se cubran las exigencias de EL HOSPITAL respeto a los procedimientos establecidos, protocolos y guías de manejo institucionales. 24. Participar en las reuniones y capacitación programadas por el Hospital en pro de obtener adherencia a los protocolos, guías y procedimientos, para aumentar la capacidad de resolución técnico-científica. 25. Diligenciar en forma completa y correcta los registros de nacidos vivos y de defunción

registrando en el RUAF estos eventos durante las 24 horas de ocurrencia del evento y hacer la respectiva confirmación en un tiempo no mayor a 7 días. **26.** Cumplir con la oportunidad en la atención de pacientes en el servicio de Urgencias, Consulta Externa, sala de partos y Hospitalización, conforme haya determinado su área de trabajo la Dirección de Coordinación Asistencial. **27.** Diligenciar el formato de recibo y entrega de turno dispuesto en los servicios. **28.** Definir junto con la Dirección de Coordinación Asistencial, la programación de acciones a realizar de acuerdo con las necesidades de los usuarios y la oferta contratada con el hospital, definiendo exactamente las agendas mensuales a desarrollar. **29.** Cumplir estrictamente con los turnos concertados con la Dirección de Coordinación Asistencial, los compromisos pactados con los usuarios y con EL HOSPITAL. **30.** Prestar servicios médicos y/o quirúrgicos generales a los usuarios de EL HOSPITAL, definidos dentro del portafolio de cada sección, incluye la realización de consulta médica de urgencias, consulta médica externa, actividades de prevención y promoción, procedimientos, ayudantías en procedimientos quirúrgicos de urgencias, electivos y ambulatorios, visitas intrahospitalarias, entre otras. **31.** Solicitar el apoyo requerido de parte de los médicos especialistas cuando fuese técnicamente necesario y coordinar con estos el desarrollo de las actividades medico quirúrgicas. **32.** Participar en la elaboración de protocolos de manejo y guías de atención integral, que permitan normalizar el desempeño de los procedimientos y servicios de soporte a la actividad médica. **33.** Consignar todas las actividades realizadas en los formatos de registro para la posterior facturación. Se hace la salvedad que servicios prestados que no sean objeto de facturación, se cargará el ingreso al médico de turno, quien es consciente de esta obligación y en consecuencia autoriza descontarlo del pago del contrato, mediante la suscripción del presente contrato. **34.** Realizar los registros clínicos en la historia de cada paciente, describiendo con claridad frente a la anamnesis, el examen clínico, diagnóstico, plan terapéutico, procedimientos terapéuticos o diagnósticos realizados, los medicamentos suministrados, la evolución y el pronóstico del paciente, registrando la fecha, hora, firma y código profesional. **35.** Hacer buen uso de los equipos utilizados para prestar servicios. **36.** Impartir instrucciones a los funcionarios del nivel profesional, técnico y auxiliar que apoyen el desarrollo de su actividad. **37.** Cumplir con el rol asignado dentro del plan de contingencia de emergencia y desastres. **38.** Proponer acciones de mejoramiento de las áreas de trabajo, atención a los usuarios y desarrollo científico y tecnológico administrativo. **39.** Responsabilizarse del debido diligenciamiento de los registros requeridos dentro de los procedimientos técnicos administrativos. **40.** Participar en el diseño y aplicación del plan de capacitación del hospital. **41.** Coordinar con los jefes de las secciones de prestación de servicios, el desarrollo de sus actividades y el sistema de control de las mismas, y presentar propuesta



HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 900.004.059-7

CERTIFICACION CONTRACTUAL

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado
TH-FVHV-01	27/01/2024	6	Página 4 de 11



	de mejoramiento de las condiciones de prestación de servicios. 42. Cumplir y acatar los principios de la ética médica, de los derechos de los pacientes y de atención al usuario. 43. Diligenciar las diferentes fichas técnicas de las patologías de notificación de vigilancia epidemiológica y entregar a la coordinadora del COVE. 44. Ingresar los diagnósticos de CIE-10 en el software PROSOFT, 45. Responder de manera rápida y oportuna las objeciones presentadas a las cuentas de las atenciones prestadas. 46. Constatar el proceso de referencia y contrarreferencia de los usuarios a las diferentes IPS y EPS. 47. Realizar a los pacientes que se dispongan a su revisión, actividades de educación en hábitos alimenticios, conductas sanas y recomendaciones asociadas a su condición médica, desarrollando estas acciones con empatía, con ética, buscando producir en el usuario simpatía profesional entre el paciente y el médico, encaminado a desarrollar un servicio robusto, eficiente, personalizado y con sensibilidad a las patologías del paciente. 48. Apoyar los procesos de facturación de EL HOSPITAL desde su ámbito de ejercicio. 49. CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO. 50. Dar estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre contratistas, entre contratistas y personal de planta, y entre contratistas y usuarios, so pena que las reiteradas faltas (tres) constatadas por El Hospital como consecuencia de una queja verbal o escrita en su contra, facultan a la Entidad para dar por terminado unilateralmente el presente contrato. 51. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.
No. DE CONTRATO:	2025-246
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL, PARA LA ATENCION POR HORAS, EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	NUEVE MILLONES DE PESOS (\$9,000,000) M/CTE
VALOR ADICION	CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL PESOS (\$4.134.000)
VALOR TOTAL:	TRECE MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL PESOS (\$13,134,000.00) M/CTE.
FECHA INICIO:	ONCE (11) DE AGOSTO DE 2025
TERMINO DE EJECUCION:	DOS (2) MESES
PRORROGA A LA EJECUCIÓN	N/A
TERMINO A LA EJECUCION FINAL:	DOS (2) MESES
FECHA DE TERMINACION:	DIEZ (10) DE OCTUBRE DE 2025

ESTADO ACTUAL:	TERMINADO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: 1. prestar el SERVICIO DE MÉDICO GENERAL a los usuarios del HOSPITAL, dando el mejor trato posible a los usuarios de los servicios asistenciales, en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias (siempre que no vayan en contravía del deber profesional para el cuidado de la salud). 2. Suministrar la información que le sea solicitada por EL HOSPITAL respecto al desarrollo de sus servicios profesionales y/o conexos. 3. Responder por todas las acciones administrativas, Judiciales y de carácter civil o penal o de otra índole, que surjan en razón a la prestación de sus servicios contratados y que hayan podido causar perjuicios a terceros. 4. Diligenciar los registros conforme a la herramienta PROSOFT de Historias Clínicas, Formulas, Ordenes Médicas, Epicrisis, Atención a la gestante prenatal y perinatal (Partograma), solicitudes de servicios, entre otras propias de los servicios de EL HOSPITAL. 5. Diligenciar en forma completa y correcta las fichas de notificación, según los parámetros que se dispongan por la autoridad competente (SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA). 6. Participar en la revisión y estudio de situaciones clínicas, haciendo presentación de los casos designados como objeto de la revisión. 7. Orientar a los usuarios sobre trámites a seguir teniendo concordancia con las órdenes médicas y el estado médico del paciente, con el mayor volumen de información personalizada posible, a fin de que este obtenga progreso frente a su necesidad en salud 8. Ordenar las ayudas diagnósticas con criterio de pertinencia médica y racionalidad técnico científica. 9. Ordenar los medicamentos requeridos por los usuarios con criterio de pertinencia médica y racionalidad técnico científica. Teniendo en cuenta el criterio de inclusión dentro del Plan Obligatorio de salud del SGSSS. 10. Dar cumplimiento a las normas de bioseguridad y usar los elementos de protección diseñados y que están a su disposición en las áreas asistenciales. 11. Realizar evolución médica de los pacientes con oportunidad para la administración de los tratamientos. 12. Dar apoyo a otros médicos del turno cuando el servicio así lo requiera (Disponibilidad Médica) 13. Cumplir con los Procedimientos, Protocolos, guías y normas de manejo Médico Institucionales, los designados por los órganos gubernamentales de salud que sean de obligatoria adhesión, y garantizar su cumplimiento. 14. Cumplir con los planes de mejoramiento generados por el área de calidad en pro de mejorar la prestación de los servicios que ofrece EL HOSPITAL en función del mejoramiento continuo. 15. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio y proponer alternativas de solución. 16. Realizar en forma completa y correcta los RIPS de intervenciones realizado a los usuarios para obtener informes estadísticos completos y confiables. 17. Realizar, gestionar, documentar y legalizar acciones, y actividades de tipo médico legal propias del actuar

médico en el ámbito de urgencias, de acuerdo a las consideraciones de programación y bajo la directriz de la Dirección de Coordinación Asistencial. 18. Apoyar el traslado vital de pacientes por necesidad del servicio. 19. Respetar y cumplir los procedimientos y demás disposiciones de orden interno que se regulen en la entidad para la ejecución del Contrato. 20. Garantizar la prestación del servicio excepto en los eventos de fuerza mayor o caso fortuito previstas en la Ley. 21. No retribuir económicamente a ningún personal de EL HOSPITAL por labores, actividades o tareas que deban cumplir este durante su actividad mientras esté vigente el contrato de prestación de servicios. 22. Abstenerse de prácticas desleales para con el HOSPITAL. 23. Garantizar que se cubran las exigencias de EL HOSPITAL respecto a los procedimientos establecidos, protocolos y guías de manejo institucionales. 24. Participar en las reuniones y capacitación programadas por el Hospital en pro de obtener adherencia a los protocolos, guías y procedimientos, para aumentar la capacidad de resolución técnico-científica. 25. Diligenciar en forma completa y correcta los registros de nacidos vivos y de defunción registrando en el RUAF estos eventos durante las 24 horas de ocurrencia del evento y hacer la respectiva confirmación en un tiempo no mayor a 7 días. 26. Cumplir con la oportunidad en la atención de pacientes en el servicio de Urgencias, Consulta Externa, sala de partos y Hospitalización, conforme haya determinado su área de trabajo la Dirección de Coordinación Asistencial. 27. Diligenciar el formato de recibo y entrega de turno dispuesto en los servicios. 28. Definir junto con la Dirección de Coordinación Asistencial, la programación de acciones a realizar de acuerdo con las necesidades de los usuarios y la oferta contratada con el hospital, definiendo exactamente las agendas mensuales a desarrollar. 29. Cumplir estrictamente con los turnos concertados con la Dirección de Coordinación Asistencial, los compromisos pactados con los usuarios y con EL HOSPITAL. 30. Prestar servicios médicos y/o quirúrgicos generales a los usuarios de EL HOSPITAL, definidos dentro del portafolio de cada sección, incluye la realización de consulta médica de urgencias, consulta médica externa, actividades de prevención y promoción, procedimientos, ayudantías en procedimientos quirúrgicos de urgencias, electivos y ambulatorios, visitas intrahospitalarias, entre otras. 31. Solicitar el apoyo requerido de parte de los médicos especialistas cuando fuese técnicamente necesario y coordinar con estos el desarrollo de las actividades medico quirúrgicas. 32. Participar en la elaboración de protocolos de manejo y guías de atención integral, que permitan normalizar el desempeño de los procedimientos y servicios de soporte a la actividad médica. 33. Consignar todas las actividades realizadas en los formatos de registro para la posterior facturación. Se hace la salvedad que servicios prestados que no sean objeto de facturación, se cargará el ingreso al médico de turno, quien es consciente de esta obligación y en consecuencia

autoriza descontarlo del pago del contrato, mediante la suscripción del presente contrato. 34. Realizar los registros clínicos en la historia de cada paciente, describiendo con claridad frente a la anamnesis, el examen clínico, diagnóstico, plan terapéutico, procedimientos terapéuticos o diagnósticos realizados, los medicamentos suministrados, la evolución y el pronóstico del paciente, registrando la fecha, hora, firma y código profesional, 35. Hacer buen uso de los equipos utilizados para prestar servicios. 36. Impartir instrucciones a los funcionarios del nivel profesional, técnico y auxiliar que apoyen el desarrollo de su actividad, 37. Cumplir con el rol asignado dentro del plan de contingencia de emergencia y desastres. 38. Proponer acciones de mejoramiento de las áreas de trabajo, atención a los usuarios y desarrollo científico y tecnológico administrativo. 39. Responsabilizarse del debido diligenciamiento de los registros requeridos dentro de los procedimientos técnicos administrativos. 40. Participar en el diseño y aplicación del plan de capacitación del hospital. 41. Coordinar con los jefes de las secciones de prestación de servicios, el desarrollo de sus actividades y el sistema de control de las mismas, y presentar propuesta de mejoramiento de las condiciones de prestación de servicios. 42. Cumplir y acatar los principios de la ética médica, de los derechos de los pacientes y de atención al usuario. 43. Diligenciar las diferentes fichas técnicas de las patologías de notificación de vigilancia epidemiológica y entregar a la coordinadora del COVE. 44. Ingresar los diagnósticos de CIE-10 en el software PROSOFT, 45. Responder de manera rápida y oportuna las objeciones presentadas a las cuentas de las atenciones prestadas. 46. Constatar el proceso de referencia y contrarreferencia de los usuarios a las diferentes IPS y EPS. 47. Realizar a los pacientes que se dispongan a su revisión, actividades de educación en hábitos alimenticios, conductas sanas y recomendaciones asociadas a su condición médica, desarrollando estas acciones con empatía, con ética, buscando producir en el usuario simpatía profesional entre el paciente y el médico, encaminado a desarrollar un servicio robusto, eficiente, personalizado y con sensibilidad a las patologías del paciente. 48. Apoyar los procesos de facturación de EL HOSPITAL desde su ámbito de ejercicio. 49. CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO. 50. Dar estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre contratistas, entre contratistas y personal de planta, y entre contratistas y usuarios, so pena que las reiteradas faltas (tres) constatadas por El Hospital como consecuencia de una queja verbal o escrita en su contra, facultan a la Entidad para dar por terminado unilateralmente el presente contrato. 51. El CONTRATISTA entiende que presta los servicios a una entidad pública que participa directamente en la garantía del derecho fundamental a la salud, de igual forma, entiende que el HOSPITAL busca la humanización

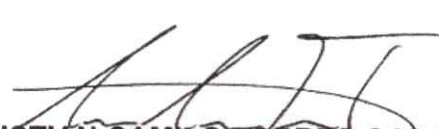
	del servicio para cumplir con objetivos de acreditación y mejora significativa del servicio, por lo que debe el CONTRATISTA poner a disposición del servicio, las actitudes correctas que permitan representar los valores de la entidad. El contratista pondrá en práctica los criterios positivos de actitud frente al paciente y su familia y, en el ambiente profesional en el lugar en donde presta sus servicios. Estos criterios serán evaluados por el SUPERVISOR. 52. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.
No. DE CONTRATO:	2025-304
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL, PARA LA ATENCION POR HORAS, EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$12.540.000) M/CTE
VALOR ADICION	DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS (\$2.310.000) M/CTE
VALOR TOTAL:	CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$14,850,000) M/CTE.
FECHA INICIO:	QUINCE (15) DIAS DE OCTUBRE DE 2025
TERMINO DE EJECUCION:	DOS (02) MESES Y DIECISEIS (16) DÍAS.
PRORROGA A LA EJECUCIÓN	N/A
TERMINO A LA EJECUCION FINAL:	DOS (02) MESES Y DIECISEIS (16) DÍAS.
FECHA DE TERMINACION:	TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO ACTUAL:	TERMINADO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: 1. prestar el SERVICIO DE MÉDICO GENERAL a los usuarios del HOSPITAL, dando el mejor trato posible a los usuarios de los servicios asistenciales, en forma personalizada, integral y continúa, respetando sus valores, costumbres y creencias (siempre que no vayan en contravía del deber profesional para el cuidado de la salud). 2. Suministrar la información que le sea solicitada por EL HOSPITAL respecto al desarrollo de sus servicios profesionales y/o conexos. 3. Responder por todas las acciones administrativas, Judiciales y de carácter civil o penal o de otra índole, que surjan en razón a la prestación de sus servicios contratados y que hayan podido causar perjuicios a terceros. 4. Diligenciar los registros conforme a la herramienta PROSOFT de Historias Clínicas, Formulas, Ordenes Médicas, Epicrisis, Atención a la gestante prenatal y perinatal (Partograma), solicitudes de servicios, entre otras propias de los servicios de EL HOSPITAL. 5. Diligenciar en forma completa y correcta las fichas de notificación, según los parámetros que se dispongan por la autoridad competente (SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA). 6. Participar en la revisión y estudio de situaciones clínicas, haciendo presentación de los casos designados como objeto de la revisión. 7. Orientar

a los usuarios sobre trámites a seguir teniendo concordancia con las órdenes médicas y el estado médico del paciente, con el mayor volumen de información personalizada posible, a fin de que este obtenga progreso frente a su necesidad en salud **8.** Ordenar las ayudas diagnósticas con criterio de pertinencia médica y racionalidad técnico científica. **9.** Ordenar los medicamentos requeridos por los usuarios con criterio de pertinencia médica y racionalidad técnico científica. Teniendo en cuenta el criterio de inclusión dentro del Plan Obligatorio de salud del SGSSS. **10.** Dar cumplimiento a las normas de bioseguridad y usar los elementos de protección diseñados y que están a su disposición en las áreas asistenciales. **11.** Realizar evolución médica de los pacientes con oportunidad para la administración de los tratamientos. **12.** Dar apoyo a otros médicos del turno cuando el servicio así lo requiera (Disponibilidad Médica) **13.** Cumplir con los Procedimientos, Protocolos, guías y normas de manejo Médico Institucionales, los designados por los órganos gubernamentales de salud que sean de obligatoria adhesión, y garantizar su cumplimiento. **14.** Cumplir con los planes de mejoramiento generados por el área de calidad en pro de mejorar la prestación de los servicios que ofrece EL HOSPITAL en función del mejoramiento continuo. **15.** Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio y proponer alternativas de solución. **16.** Realizar en forma completa y correcta los RIPS de intervenciones realizado a los usuarios para obtener informes estadísticos completos y confiables. **17.** Realizar, gestionar, documentar y legalizar acciones, y actividades de tipo médico legal propias del actuar médico en el ámbito de urgencias, de acuerdo a las consideraciones de programación y bajo la directriz de la Dirección de Coordinación Asistencial. **18.** Apoyar el traslado vital de pacientes por necesidad del servicio. **19.** Respetar y cumplir los procedimientos y demás disposiciones de orden interno que se regulen en la entidad para la ejecución del Contrato. **20.** Garantizar la prestación del servicio excepto en los eventos de fuerza mayor o caso fortuito previstas en la Ley. **21.** No retribuir económicamente a ningún personal de EL HOSPITAL por labores, actividades o tareas que deban cumplir este durante su actividad mientras esté vigente el contrato de prestación de servicios. **22.** Abstenerse de prácticas desleales para con el HOSPITAL. **23.** Garantizar que se cubran las exigencias de EL HOSPITAL respeto a los procedimientos establecidos, protocolos y guías de manejo institucionales. **24.** Participar en las reuniones y capacitación programadas por el Hospital en pro de obtener adherencia a los protocolos, guías y procedimientos, para aumentar la capacidad de resolución técnico-científica. **25.** Diligenciar en forma completa y correcta los registros de nacidos vivos y de defunción registrando en el RUAF estos eventos durante las 24 horas de ocurrencia del evento y hacer la respectiva confirmación en un tiempo no mayor a 7 días. **26.** Cumplir con la oportunidad en la atención de pacientes en el servicio de Urgencias, Consulta Externa, sala de partos y Hospitalización, conforme haya determinado su área de trabajo la Dirección de Coordinación Asistencial. **27.** Diligenciar el formato de recibo y entrega de turno dispuesto

en los servicios. **28.** Definir junto con la Dirección de Coordinación Asistencial, la programación de acciones a realizar de acuerdo con las necesidades de los usuarios y la oferta contratada con el hospital, definiendo exactamente las agendas mensuales a desarrollar. **29.** Cumplir estrictamente con los turnos concertados con la Dirección de Coordinación Asistencial, los compromisos pactados con los usuarios y con EL HOSPITAL. **30.** Prestar servicios médicos y/o quirúrgicos generales a los usuarios de EL HOSPITAL, definidos dentro del portafolio de cada sección, incluye la realización de consulta médica de urgencias, consulta médica externa, actividades de prevención y promoción, procedimientos, ayudantías en procedimientos quirúrgicos de urgencias, electivos y ambulatorios, visitas intrahospitalarias, entre otras. **31.** Solicitar el apoyo requerido de parte de los médicos especialistas cuando fuese técnicamente necesario y coordinar con estos el desarrollo de las actividades medico quirúrgicas. **32.** Participar en la elaboración de protocolos de manejo y guías de atención integral, que permitan normalizar el desempeño de los procedimientos y servicios de soporte a la actividad médica. **33.** Consignar todas las actividades realizadas en los formatos de registro para la posterior facturación. Se hace la salvedad que servicios prestados que no sean objeto de facturación, se cargará el ingreso al médico de turno, quien es consciente de esta obligación y en consecuencia autoriza descontarlo del pago del contrato, mediante la suscripción del presente contrato. **34.** Realizar los registros clínicos en la historia de cada paciente, describiendo con claridad frente a la anamnesis, el examen clínico, diagnostico, plan terapéutico, procedimientos terapéuticos o diagnósticos realizados, los medicamentos suministrados, la evolución y el pronóstico del paciente, registrando la fecha, hora, firma y código profesional, **35.** Hacer buen uso de los equipos utilizados para prestar servicios. **36.** Impartir instrucciones a los funcionarios del nivel profesional, técnico y auxiliar que apoyen el desarrollo de su actividad, **37.** Cumplir con el rol asignado dentro del plan de contingencia de emergencia y desastres. **38.** Proponer acciones de mejoramiento de las áreas de trabajo, atención a los usuarios y desarrollo científico y tecnológico administrativo. **39.** Responsabilizarse del debido diligenciamiento de los registros requeridos dentro de los procedimientos técnicos administrativos. **40.** Participar en el diseño y aplicación del plan de capacitación del hospital. **41.** Coordinar con los jefes de las secciones de prestación de servicios, el desarrollo de sus actividades y el sistema de control de las mismas, y presentar propuesta de mejoramiento de las condiciones de prestación de servicios. **42.** Cumplir y acatar los principios de la ética médica, de los derechos de los pacientes y de atención al usuario. **43.** Diligenciar las diferentes fichas técnicas de las patologías de notificación de vigilancia epidemiológica y entregar a la coordinadora del COVE. **44.** Ingresar los diagnósticos de CIE-10 en el software PROSOFT, **45.** Responder de manera rápida y oportuna las objeciones presentadas a las cuentas de las atenciones prestadas. **46.** Constatar el proceso de referencia y contrarreferencia de los usuarios a las diferentes IPS y EPS. **47.** Realizar a los pacientes que se dispongan a su

revisión, actividades de educación en hábitos alimenticios, conductas sanas y recomendaciones asociadas a su condición médica, desarrollando estas acciones con empatía, con ética, buscando producir en el usuario simpatía profesional entre el paciente y el médico, encaminado a desarrollar un servicio robusto, eficiente, personalizado y con sensibilidad a las patologías del paciente. **48.** Apoyar los procesos de facturación de EL HOSPITAL desde su ámbito de ejercicio. **49. CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO.** **50.** Dar estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre contratistas, entre contratistas y personal de planta, y entre contratistas y usuarios, so pena que las reiteradas faltas (tres) constatadas por El Hospital como consecuencia de una queja verbal o escrita en su contra, facultan a la Entidad para dar por terminado unilateralmente el presente contrato. **51.** El CONTRATISTA entiende que presta los servicios a una entidad pública que participa directamente en la garantía del derecho fundamental a la salud, de igual forma, entiende que el HOSPITAL busca la humanización del servicio para cumplir con objetivos de acreditación y mejora significativa del servicio, por lo que debe el CONTRATISTA poner a disposición del servicio, las actitudes correctas que permitan representar los valores de la entidad. El contratista pondrá en práctica los criterios positivos de actitud frente al paciente y su familia y, en el ambiente profesional en el lugar en donde presta sus servicios. Estos criterios serán evaluados por el SUPERVISOR. **52.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

Se expide la presente solicitud del interesado en Castilla La Nueva (Meta), a los trece (13) días del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026).


CRISTIAN CAMILO TORRES GARCIA
ASESOR JURÍDICO - CONTRATACIÓN



No. 26-04-13-058

Elaboró: Anggie Daniela Rojas Quintín – Técnico Administrativo.

Revisó: Cristian Camilo Torres García – Asesor Jurídico.

Aprobó: Cristian Camilo Torres García – Asesor Jurídico.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE



EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y ORDENADOR DEL GASTO DEL
DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

CERTIFICA

Consultado los archivos que reposan en la entidad se evidencia que el señor DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.948.679 de Villavicencio se desempeña como MEDICO GENERAL en el DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, y suscribió los siguientes contratos con esta entidad de acuerdo con el siguiente periodo en cuadro anexo:

N.º	Objeto del Contrato	Contrato N.º	Fecha Inicio – Término
1	Prestación de servicios	105-DMORI-2024	DESDE 30-01-2024 HASTA 31-12-2024
2	Prestación de servicios	091-DMORI-2025	DESDE 17-01-2025 HASTA 15-12-2025
3	Prestación de servicios	112-DMORI-2026	DESDE 15-01-2026 HASTA 31-12-2026

Se expide la presente certificación ante solicitud del interesado a los diecinueve (19) días del mes de junio del año 2026, en la ciudad de Villavicencio Meta.

Atentamente,

Mayor JUAN SEBASTIAN SALAZAR NÁÑEZ
Subdirector administrativo y Ordenador del gasto DMORI

Elaboró: AASD27: ANA MARILDE PULIDO M.
Auxiliar oficina de contratación DMORI



Km 7 Vía Puerto López Villavicencio-Meta
contrataciondmori@gmail.com, anatildepulido1971@gmail.com





IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.121.948.679

Asistió al Curso de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 11 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
Dayron Giovanni Trejos Susatama
CC 1121948679 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Centrada en el Usuario de los Servicios de Salud
con un total de 60 Horas.

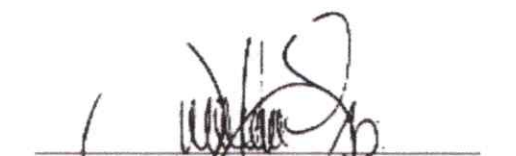
Verificación:

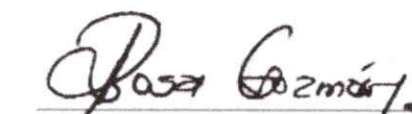


Fecha de emisión: 2025-10-01
Fecha de vencimiento: 2027-10-01

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


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Primer Apellido

Confirme los números de la imagen *

Trejos

31 70



Cambiar

8099

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-07-22 - 5:01:54 PM

Tipo Identificación	Acta Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Estados
CC	1121948679	DAYRON	GIOVANNI	TREJOS	SUSATAMA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA identificado(a) con CC 1121948679 registra la siguiente información:

2026-07-22 - 5:01:54 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Origen Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2023-10-12	119027	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA/META/CASTILLA LA NUEVA	2022-10-01	2023-09-30	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

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

Contacto

Teléfono

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Hace Constar que:
Dayron Giovanni Trejos Susatama
CC 1121948679 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-01-10
Fecha de vencimiento: 2028-01-10

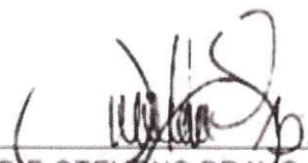


FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

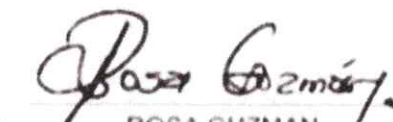
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co



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



DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.121.948.679

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 11 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.121.948.679

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA CLÍNICO (AIEPI)

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 26 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

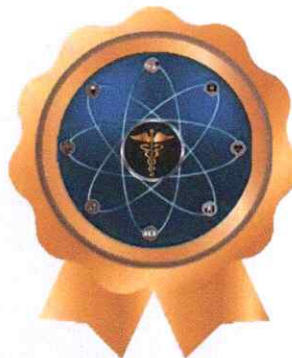
Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.121.948.679

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 21 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
Dayron Giovanni Trejos Susatama
CC 1121948679 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso de Competencias Esenciales Para el Cuidado del Donante
con un total de 60 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-12-19
Fecha de vencimiento: 2027-12-19



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
Dayron Giovanni Trejos Susatama
CC 1121948679 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado - Resolución 1166 de 2018
con un total de 48 Horas.

Verificación:



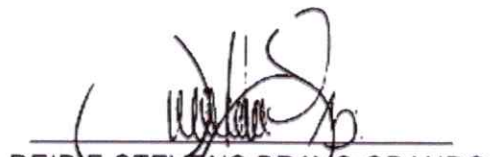
Fecha de emisión: 2024-11-11
Fecha de vencimiento: 2026-11-11



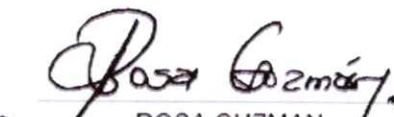
FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co



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



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.121.948.679

Asistió al Curso de:

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 27 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
Dayron Giovanni Trejos Susatama
CC 1121948679 de Villavicencio - Meta

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

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-12-12
Fecha de vencimiento: 2027-12-12

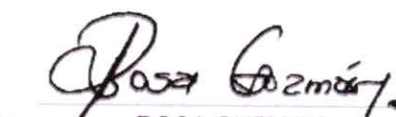


FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.121.948.679

Asistió al Curso de:

ASESORÍA Y PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH PRE Y POS (APV)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 22 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.121.948.679

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN AL PARTO URGENCIAS Y EMERGENCIAS NEONATALES (APU)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 29 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
RETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DAYRON GIOVANNI TREJOS SUSATAMA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.121.948.679

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 15 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



6732c890-19a4-4bac-b572-1155ac1f543f

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Dayron Giovanni Trejos Susatama

ha completado satisfactoriamente el Curso virtual sobre
Medición automática precisa de la presión arterial

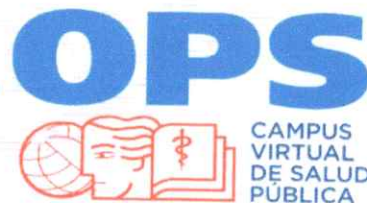
Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 84,21 %

11 de noviembre de 2024

Este certificado es válido hasta por 6 meses después de su emisión

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6732c890-19a4-4bac-b572-1155ac1f543f>



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Dayron Giovanni Trejos Susatama

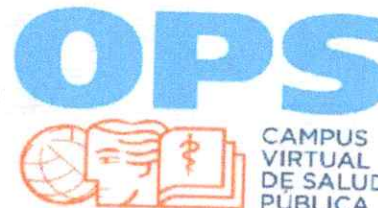
ha participado y aprobado el:
**Curso virtual sobre la implementación del paquete
técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud
Bases teórico-prácticas para gestores en salud**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 18 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

1 de septiembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66d49fac-ffb8-4860-832e-12daac1f575d>



3a6f7-0a08ac1f55f9

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Dayron Giovanni Trejos Susatama

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

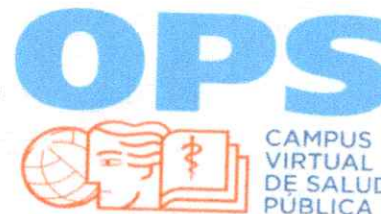
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

30 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



FIU Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66d2265e-c5d8-4358-a6f7-0a08ac1f55f9>

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
	NIT 900.004.059-7			
	FORMATO CONSTANCIA DE IDONEIDAD PARA TALENTO HUMANO EN SALUD			
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	
DE-F-04	5/04/2025	05	Página 1 de 1	

CONSTANCIA DE IDONEIDAD PARA TALENTO HUMANO EN SALUD

EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.,

CONSIDERANDO:

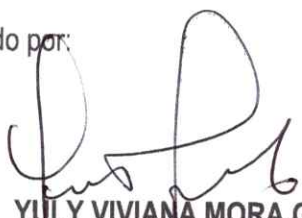
Que, el Decreto 1082 de 2015 reglamentario del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, en su artículo 2.2.1.2.1.4.9, faculta contratar con una sola oferta bajo la modalidad de **CONTRATACIÓN DIRECTA**. En este mismo sentido, el Estatuto Interno de Contratación de la entidad, en sus artículos 18 y 19 señala las razones para contratar mínimo con una sola propuesta.

Que, las normas citadas con anterioridad, exhortan a la entidad para verificar **LA IDONEIDAD Y LA EXPERIENCIA REQUERIDA Y RELACIONADA**, acorde con los requisitos exigidos en el Estudio Previo, el perfil profesional y la función a desarrollar en el área de ocupación.

HACE CONSTAR:

Que, revisada la **HOJA DE VIDA** dada por Dayron Giovanni Trejos Susatama, con CC No. 1121948679 de Villavicencio se acredita la idoneidad y la experiencia requerida y relacionada, según el Estudio Previo, el perfil profesional y la función a desarrollar en el área de ocupación, para poder cumplir con el proceso No 2026-292

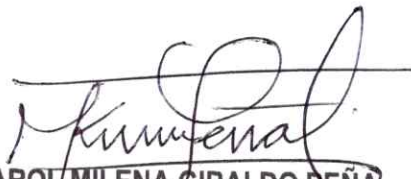
Verificado por:



YULY VIVIANA MORA GARCIA

Técnico Administrativo del SG-SST

Verificó Sistema de Seguridad Social y Ocupacional



KAROL MILENA GIRALDO PEÑA

Profesional – Talento Humano Subg. A.F.

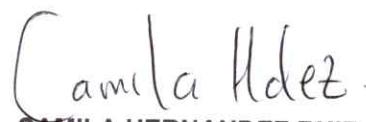
Verificó Idoneidad por Perfil Profesional SIGEP II



DEISSY CAROLINA CAMARGO VEGA

Profesional de Planeación, Calidad y Desarrollo

Verificó Idoneidad por Perfil Área Asistencial



CAMILA HERNANDEZ RUIZ

Profesional Contratación

Contratista