E S E
CENTRO DE SALUD
CAMILO RUEDA
Villanueva - Santander

CONTRATACION DIRECTA								
CONTRATO No		CONTRATISTA	No DOCUMENTO		VALOR DEL CONTRATO			
143-2026		ERIKA MUÑOZ MUÑOZ	1.100.966.737		$ 50.000.000			
ETAPA	ITEM	NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO DE DOCUMENTOS CONTENIDOS EN EL EXPEDIENTE					
			SE ENCUENTRA		FIRMADO		NO APLICA EL DOCUMENTO	
			SI	NO	SI	NO		
	1	Solicitud de disponibilidad presupuestal	✓					
	2	Certificado de disponibilidad presupuestal	✓					
	3	Certificado plan anual de adquisiciones	✓					
	4	Estudios Previos	✓					
	5	Invitación directa a contratar	✓					
	6	Propuesta técnica económica	✓					
	7	Hoja De Vida Formato Único (Función Pública)						
	8	Declaración Juramentada De Bienes Formato único (Función Pública)						
	9	Cedula De Ciudadanía						
	10	Registro Único Tributario RUT						
	11	Libreta Militar (Varones Menores De 50 Años)						
	12	Tarjeta o matricula profesional (aplica para profesiones que exige la ley)						
	13	Licencia de conducción (aplica para conductores)						
	14	Certificados de Estudio						
ETAPA PRE-CONTRACTUAL	15	**AUXILIARES DE ENFERMERIA** Curso de: • Soporte vital básico, • Violencia sexual • Humanización de los servicios de salud • Atención integral a víctimas de ataques con agentes químicos • Gestión del duelo • Cuidado del donante – expedido por el instituto nacional de salud • Seguridad del paciente **MEDICOS Y JEFES ENFERMERIA** Curso de: • Soporte vital básico y avanzado • Violencia sexual • Humanización de los servicios de salud						

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

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

PUBLICADO EN SIA	
SI	NO

PUBLICADO EN SECOP	
SI	NO

LIQUIDADO EN SIA	
SI	NO

LIQUIDADO EN SECOP	
SI	NO

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	
LUGAR Y FECHA:	VILLANUEVA, SANTANDER, 10 DE AGOSTO DEL 2026
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	GERENCIA – E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA – SANTANDER.
JEFE DE LA DEPENDENCIA A QUIEN SE SOLICITA:	CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES Profesional Universitario – E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander.
CONCEPTO Y RUBROS PRESUPUESTALES AFECTADOS:	2.4.5.02.09.01 RECURSOS PROPIOS
VALOR DEL CONTRATO Y/O PRESUPUESTO ESTIMADO:	**CINCUENTA MILLONES DE PESOS COP ($50.000.000)M/CTE**
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**
FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO	**LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA** Gerente E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander.

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

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nro:26-00298

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

Sección o Unidad Ejecutora	: ESE ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	
Código de presupuesto	: 2.4.5.02.09.01	Código rápido: 260069
Fondo / Fte de Financiación	: RP RECURSOS PROPIOS	
2	: GASTOS	
2.4	: GASTOS DE OPERACION COMERCIAL	
2.4.5	: GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	
2.4.5.02	: ADQUISICION DE SERVICIOS	
2.4.5.02.09	: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	
2.4.5.02.09.01	: Servicios Tecnicos	

Valor CDP	:$ 50,000,000.00			
Saldo antes del CDP	:$ 241,266,517.00	Nuevo saldo	:$	191,266,517.00

Para : CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA LA COORDINACION DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.

Por la suma de : CINCUENTA MILLONES DE PESOS m/cte. ($50,000,000)**********

Dado en el día Agosto 10 de 2026

Elaboró: CMMF

Jefe de Presupuesto

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

CERTIFICA QUE:

Que el contrato cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.** Se encuentra incluido en el plan anual de Adquisiciones elaborado para la vigencia 2026 por la ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER

Clasificación UNSPSC	Descripción
80111600	Servicios de persona temporal

Se expide en Villanueva Santander, el 10 DE AGOSTO del 2026

CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES
Profesional Universitario

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

DEPENDENCIA RESPONSABLE	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA
FECHA DE ELABORACIÓN	10 DE AGOSTO DEL 2026
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA

1. MARCO LEGAL

El presente proceso se desarrollará de conformidad con lo establecido en el resolución No. 249 de 2021, por el cual se "Por la cual se expide el manual de contratación de la empresa social del estado Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva Santander y demás normas concordantes.

2. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD

De conformidad con lo establecido por el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 y su Decreto Reglamentario 1876 de 1994, las Empresas Sociales del Estado se constituyen en una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas y reorganizadas por ley, o por las Asambleas Departamentales o por los Concejos distritales o municipales, según el nivel de organización del Estado a que pertenezcan. Su objeto consiste en la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, como parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud que establece la mencionada Ley 100 de 1993. Decreto 1298 1994 las normas legales y reglamentarias que los modifiquen adicionen y complemente.

El artículo 195 de la referida Ley, estableció en relación con su régimen jurídico, en su numeral 6 lo siguiente: "En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública".
El Decreto 1876 de 1994 aclarado mediante Decreto No. 1621 de 1995, ratificó la aplicación del régimen Privado de la contratación de las Empresas Sociales del Estado en su artículo 16, que bajo el título "Régimen jurídico de los contratos", dispone: "A partir de la fecha de creación de una Empresa Social del Estado, se aplicará en materia de contratación las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 98 del Decreto-ley 1298 de 1994, las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública".

La ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER fue creado como una entidad descentralizada del orden Municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Con el objeto de prestar servicios de salud de primer nivel de complejidad a los habitantes del Municipio de Villanueva – Santander y como parte del sistema de seguridad social en salud.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

La **E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**, es una Entidad Pública Descentralizada del Orden Municipal, con Personería Jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa, integrante del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, transformada en Empresa Social del Estado, y que tiene por objetivo principal la prestación del servicio de salud de primer nivel a los habitantes del municipio de Villanueva Santander, a toda la Comunidad y usuarios que lo demanden.

El artículo 2 de la Ley 100 de 1993, señala que son principios del Sistema de Seguridad social integral la eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación; respecto a la eficiencia, señalo que se debe dar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente; en cuanto a la integralidad, la define como la cobertura de todas las contingencias

que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley.

Teniendo en cuenta, que la prestación de los servicios de salud va dirigida a los habitantes del Municipio, y que es deber de la E.S.E. garantizar la promoción y ejecución de los procesos de mejoramiento económico y social que permitan contribuir con el desarrollo humano a través del mejoramiento de la calidad de vida y salud, se hace necesario que éstos sean adecuadamente desarrollados y coordinados en cada caso y aspecto relacionado con el normal funcionamiento.

La **E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER,** es una institución prestadora de servicios de primer nivel de atención; Dentro de lo contemplado en su portafolio de servicios como Institución Prestadora de Servicios de Salud, por tanto se requiere contratar personal que cuente con los conocimientos profesionales específicos para **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**

Es así entonces que para que se pueda lograr el cumplimiento de los fines misionales de la E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER, se requiere contar con personal calificado que cuente con la experiencia suficiente para que las funciones asignadas se desarrollen en altos niveles de calidad y certeza, de manera en que la realización de dichas actividades, sean ejecutadas por funcionarios que cuenten con la formación requerida por la normatividad vigente.

Por lo expuesto, se hace necesaria la contratación del personal que desempeñe oportunamente el servicio de conducción de ambulancias de propiedad de la **E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER** con el propósito de atender las urgencias y demás situaciones que lo requiera, de manera tal que se garantice la prestación integral del servicio de salud que oferta la entidad a quienes asistan para hacer uso del mismo y evitar posibles afectaciones que sean obstaculizadas por la falta quien las conduzca.

Estos servicios de mantenimiento serán contratados por la entidad, previo procedimiento de **CONTRATACION DIRECTA**, como lo establece el Manual de Contratación refiriendo que es indispensable la contratación objeto del presente estudio. Para tal efecto, la E.S.E. cuenta con los recursos necesarios para la contratación de dichos servicios, con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2026, tal como consta en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido la Profesional Universitaria.

Que dicho esto, la E.S.E. Centro De Salud Camilo Rueda De Villanueva – Santander, requiere la **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**

4. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

Nro. CDP	26-00298
SECCIÓN O UNIDAD EJECUTORA	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA
CÓDIGO DE PRESUPUESTO	2.4.5.02.09.01 SERVICIOS TECNICOS
FONDO / FUENTE DE FINANCIACIÓN	RECURSOS PROPIOS
VALOR CDP	$50.000.000

5. OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CON SUS AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS PARA SU EJECUCIÓN

5.1 OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER

5.2 CODIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DENTRO DE LA CODIFICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE NACIONES UNIDAS

Clasificación UNSPSC	Descripción
80111600	Servicios de persona temporal

- **OBLIGACIONES ESPECIFICAS**

Para el desarrollo del objeto contractual, el contratista debe realizar las siguientes obligaciones específicas, que delimitan el alcance del contrato.

EL CONTRATISTA se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**

1. Proceso de concertación: Deberán generarse reuniones de presentación, concertación y articulación para la puesta en marcha de la Estrategia con Autoridades municipales, líderes comunitarios y familias de los Territorios y Micro territorios definidos en cada uno de los municipios de tal manera que puedan generarse: Actas de concertación para definir las familias participantes en la Estrategia, Directorio de participantes del ciclo educacional, cronograma y plan de trabajo. Soportes: Soportes de convocatoria a las reuniones de presentación, concertación y articulación, Acta de reunión de presentación de la Estrategia a autoridades municipales, líderes comunitarios y familias de los Territorios y Micro territorios establecidos de los 82 municipios del departamento, con su respectivo registro fotográfico y Formato de registro de asistencia, Acta de reunión de concertación con las familias participantes en la implementación de la estrategia, con su respectivo registro fotográfico y formato de registro de asistencia, Directorio con las familias participantes del ciclo educacional, Plan de trabajo, Cronograma mensual con visto bueno de la supervisión.
2. Proceso de caracterización: La Estrategia de Vivienda Saludable establece la realización de un proceso de caracterización poblacional y socio ambiental orientado a la identificación de factores de riesgo, necesidades y problemáticas presentes en el entorno familiar y comunitario, con la participación activa de las familias intervenidas. Este proceso deberá desarrollarse en concordancia con los lineamientos nacionales establecidos para la implementación y ejecución de la estrategia de Entornos Saludables, en particular su componente Estrategia Entorno Hogar, así como con lo dispuesto en el documento "Caracterización Social y Ambiental – Documento de Análisis" Grupo de Entornos Saludables de la Subdirección de Salud Ambiental, garantizando su adecuada aplicación técnica y metodológica, además de calidad de la información y coherencia con los lineamientos nacionales. Adicionalmente requiere integrar herramientas complementarias de análisis, como son los familiogramas y ecomapas que permitan observar los riesgos en salud dentro de la familia y los riesgos en su entorno y contempla las siguientes actividades: a. Formato de autorizaciones para toma de fotografías y videos de la Gobernación de Santander. b. caracterización Poblacional: Deberá realizarse a partir del análisis de información secundaria (Planes Territoriales de salud, ASIS, Caracterización poblacional de las EAPB, Documentos de Planificación Territorial) y análisis de fuentes

secundarias oficiales que permita conocer el contexto del territorio. C. Elaboración de Familiograma: como herramienta que permita analizar no solamente su estructura familiar y sus relaciones, sino también los factores de riesgo que puedan afectar la salud, especialmente los factores socioambientales facilitando con esto la planificación de intervenciones y seguimiento familiar. d. Elaboración de Ecomapa como herramienta complementaria que permita visualizar, las relaciones de las familias con su entorno social comunitario y ambiental facilitando con esto el mapeo de los riesgos en salud ambiental. e. Caracterización Socio ambiental del Entorno Hogar: Como complemento de la caracterización poblacional; esta deberá realizarse a partir de fuentes secundarias y la aplicación en campo de la ficha de caracterización social y ambiental definido para la estrategia .f. Socialización de resultados producto de la caracterización mediante espacios participativos con las familias, en los cuales se presenten los hallazgos de la caracterización y se identifiquen conjuntamente las posibles acciones o intervenciones a implementar, promoviendo la corresponsabilidad y el compromiso en la mejora de las condiciones higiénico-sanitarias del entorno doméstico. Soportes: Formato diligenciado por familia de autorizaciones para toma de fotografías y videos de la Gobernación de Santander, Documento Técnico de Caracterización Poblacional, Elaboración de 1 familiograma por cada una de las familias, sobre las cuales se implementará la Estrategia, Elaboración de 1 Ecomapa por cada una de las familias, sobre las cuales se implementará la Estrategia, Fichas de caracterización aplicadas en las viviendas priorizadas, Documento Técnico de Caracterización socio ambiental, que consolide y sistematice los hallazgos identificados, permitiendo reconocer los principales factores de riesgo socioambiental que afectan a las familias intervenidas y facilitando la definición de acciones de promoción y gestión del riesgo en el entorno hogar, Acta de reunión de Socialización de resultados, con su respectivo material fotográfico y planilla de registro de asistencia.

3. Proceso Educativo-Ciclo Educacional: Se deberá diseñar e implementar un ciclo educativo en educación para la salud dirigido a las áreas rurales priorizadas de los territorios y microterritorios previamente definidos en los 82 municipios de categorías 4, 5 y 6 del departamento de Santander. Este proceso formativo estará conformado por nueve (9) sesiones presenciales, orientadas al abordaje secuencial y progresivo de las temáticas establecidas por la estrategia, centradas en la promoción de prácticas saludables y en la gestión del riesgo en salud ambiental. Las familias priorizadas en estos territorios participarán en una (1) sesión educativa presencial semanal por familia, con una duración de tres (3) horas y la asistencia mínima de dos (2) de sus integrantes, garantizando así la apropiación gradual, continua y sistemática de los contenidos definidos. Como apoyo didáctico al ciclo educacional se incluirá la elaboración y entrega a cada una de las familias de un rotafolio educativo que abordará de manera clara y didáctica las siguientes temáticas: Tema 1. La Vivienda como espacio vital, Tema 2. Sorbos de vida. Agua para consumo en la vivienda, Tema 3. Las excretas y las aguas sucias andan por ahí, Tema 4. Los residuos sólidos en la vivienda, Tema 5. Ojo a las plagas, Tema 6. Higiene en la vivienda y sus moradores, Tema 7. Dinámica familiar y comunitaria; el rotafolio estará elaborado en tamaño oficio, con tapa principal, papel propalcote, doble cara, a color, laminado, argollado y con base de soporte, garantizando su durabilidad, fácil manejo y consulta permanente en el hogar como herramienta de aprendizaje y refuerzo de los mensajes educativos y demás materiales o elementos necesarios para la realización de la actividad. Soportes: Cronograma mensual de trabajo con el visto bueno del profesional de salud ambiental, Diseño del proceso de educación para la salud a desarrollar para intervenciones colectivas teniendo en cuenta los lineamientos para la estrategia, Modelo del Rotafolio el cual deberá contar con el visto bueno del profesional de salud ambiental, Informe que contenga la metodología de la temática expuesta, Planillas de asistencia diferenciadas por familia de cada una de las sesiones realizadas (mínimo 2 integrantes por familia), Registros fotográficos de cada sesión realizada.
4. Elaboración de informe final de resultados derivados del proceso de ejecución de la estrategia: Se deberá generar informe de cumplimiento de la implementación de la estrategia el cual contendrá una descripción cualitativa del proceso realizado y las recomendaciones de las posibles intervenciones en promoción de la salud y gestión del riesgo en el entorno hogar que puedan orientar la gestión para la afectación de los determinantes sociales y ambientales de la salud a corto, mediano y largo plazo.

Socializar el informe final de resultados con autoridades municipales, líderes comunitarios y familias de los Territorios y Micro territorios definidos en cada municipio. Se debe incluir los siguientes indicadores: Número de hogares intervenidos, número y porcentaje de personas del territorio abordadas, número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron, número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna. Soportes: Informe final del cumplimiento de la implementación de la estrategia con la descripción cualitativa del proceso de implementación y las recomendaciones de las posibles intervenciones promoción de la salud y gestión del riesgo en el entorno hogar que puedan orientar la gestión para la afectación de los determinantes sociales y ambientales de la salud a corto, mediano y largo plazo, Acta de reunión de socialización del informe final de resultados con autoridades municipales, líderes comunitarios y familias intervenidas de los Territorios y Micro territorios de cada uno de los municipios.

5.4. CONDICIONES GENERALES DE EJECUCIÓN

5.4.1. PLAZO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo del contrato será de **CUATRO (4) MESES Y VEINTE (20) DIAS** a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento

5.4.2. DOMICILIO Y LUGAR DE EJECUCIÓN: El domicilio contractual y lugar de ejecución será en el municipio de La Villanueva Santander ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA.

5.4.3. SUPERVISIÓN: La ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA., realizará la supervisión del presente contrato a través de profesional administrativa asignada

6. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN

La ley 100 de 1993 en su artículo 195 regula el régimen jurídico de las Empresas Sociales del Estado y establece que en materia contractual éstas se regirán por el derecho privado, pero que discrecionalmente utilizarán las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación pública. El Decreto 1876 de 1994 aclarado mediante Decreto 1621 de 1995 ratificó la aplicación del régimen privado de la contratación de las E.S.E.

La selección del contratista corresponde a una **CONTRATACION DIRECTA**, tal como lo establece el Parágrafo Primero del Articulo 20 de la Resolución No 249 de 2021 ***"Manual de Contratación de la E.S.E."***. El valor del presente contrato es inferior a los 100 SMMLV y la modalidad de la Contratación es Directa, por lo tanto, se realizará una invitación directa en razón a su naturaleza.

Como puede observarse, estamos ante la necesidad de contratar en este caso luego así planteadas las cosas, tenemos que lo anterior tiene su respaldo jurídico en las siguientes disposiciones legales contempladas en el Manual de Contratación de la E.S.E.

ARTÍCULO 20. CONTRATACIÓN DIRECTA: *Es la modalidad de selección de contratistas en la que se solicita la presentación de mínimo una oferta, y procederá en los casos enlistados en el artículo 18.3 del Estatuto de Contratación, éstas son:*

(....)

PARÁGRAFO PRIMERO: *Aparte de los casos antes enlistados, sin importar la naturaleza de su objeto, se podrá contratar en forma directa, contratos que no superen la suma de CIEN SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100) SMLMV.*

Además de lo anterior resulta oportuno precisar la posición, del Consejo de Estado, concepto del 6 de abril de 2000, en el cual reitera la posición doctrinaria vertida en la consulta No.1.127 del 20 de agosto de 1998, plantea que: "*Por regla general, en materia de contratación las Empresas Sociales del Estado se rigen por las normas ordinarias de derecho comercial o civil. En el caso de que discrecionalmente, dichas empresas hayan incluido en el contrato clausulas excepcionales, estas se regirán por las disposiciones de la ley 80 de 1993. Salvo en este aspecto, los contratos seguirán regulados por el derecho privado*"; es decir que el procedimiento contractual para escogencia de los contratistas, celebración y ejecución de sus contratos será el que la entidad estableció en su manual de contratación.

Teniendo en cuenta que la entidad en materia contractual se rige por normas de derecho privado, por su carácter de empresa social del estado publica, prestadora de un servicio público a cargo del estado el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, establece que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del estado general de contratación de la administración pública, aplicaran en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la constitución política de Colombia.

7. VALOR DEL CONTRATO

8.1. VALOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta el valor estimado y su justificación para la estimación del valor mensual del contrato, la agencia estima que el valor del contrato será hasta por la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS COP ($50.000.000)**

El contrato que se suscriba estará amparado con el Certificado de disponibilidad presupuestal relacionado en el numeral 4 del presente estudio.

8.2. FORMA DE PAGO

La ESE pagará el valor del contrato al Contratista así:

La **E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA** Pagara en 5 pagos parciales cada pago con corte a fin de mes , **EL PAGO SE REALIZARÁ TENIENDO EN CUENTA APROBACIÓN Y VALIDACIÓN DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL** , previa entrega de informe de actividades, acta de pago y acta a satisfacción expedida por la supervisión, teniendo en cuenta la acreditación del cumplimiento de sus obligaciones frente al pago de Sistema de seguridad social integral.

El pago se realizará dentro de los Cinco (05) días calendarios siguientes a la radicación de la cuenta o factura en la Tesorería de la ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA.

PARÁGRAFO PRIMERO: La sumatoria de los pagos, no podrá exceder el valor total del contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los pagos se efectuarán dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes al recibo de la factura y/o cuenta de cobro recibida por parte del Contratista, previo recibo a satisfacción por parte del supervisor del informe y/o producto mensual

correspondiente, de la certificación de los pagos a los sistemas de seguridad social integral por parte del CONTRATISTA y demás documentos que se requieran, acorde con el contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: ABONOS EN CUENTA: El valor al que se refiere la presente cláusula será cancelado mediante abono en la cuenta bancaria, que para tal efecto indique EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO CUARTO: Las demoras que tengan lugar por la presentación de los documentos sin el lleno de los requisitos o por la presentación incompleta de los mismos, serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensaciones de ninguna naturaleza.

9. CRITERIO DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y REQUISITOS HABILITANTES

9.1. REQUISITOS DE IDONEIDAD:

De conformidad con el Decreto 1082 de 2015 y con el fin de verificar la idoneidad para el desarrollo de las actividades de la necesidad que se requiere satisfacer, se considera que esa persona debe acreditar:

IDONEIDAD	Acreditar estudios en psicología
EXPERIENCIA	Acreditar un (01) contrato relacionado con el objeto contractual

9.2. REQUISITOS HABILITANTES

Se verificará la existencia o cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Carta de presentación de la propuesta, con la identificación y los datos del proponente, y con la manifestación expresa de que el proponente no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución Política o en la Ley, que acredite el compromiso "Anti- corrupción"
2. Copia de la cédula de ciudadanía.
3. Declaración de bienes y rentas formato único de la función pública
4. Registro Único Tributario - RUT expedido por la DIAN.
5. Certificado de afiliación al Régimen de Seguridad Social Integral.
6. Si es persona jurídica, presentación del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondiente al mes anterior al de la presentación de la oferta, de conformidad con lo consagrado en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y con el Artículo 135 de la Ley 1753 de 2015.
7. Documento que acredite la situación Militar (si es hombre con edad inferior a los 50 años).
8. Certificación bancaria.
9. Certificado de Antecedentes Fiscales emitida por la Contraloría General de la República -CGR (consultado por la Entidad).
10. Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación -PGN (consultado por la Entidad).
11. Certificado de Consulta de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de edad. (Consultado por la Entidad)
12. Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional (consultado por la Entidad).
13. Certificado del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC (consultado por la Entidad).

14. CONVOCATORIA A VEEDURÍAS CIUDADANAS

La **E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA**, invitan a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer veedurías y que se encuentren conformadas de acuerdo a la Ley 850 de 2003, para que realice el control social a este proceso de contratación.

Las veedurías ciudadanas establecidas de conformidad con la ley podrán desarrollar su actividad durante las etapas pre contractual, contractual y post contractual de este proceso de contratación, realizando las recomendaciones escritas que considere necesarias.

15. MATRIZ DE RIESGO

Por parte del Contratante: A partir de la fecha de la suscripción del contrato la ESE asume única y exclusivamente los efectos derivados de los riesgos que se listan a continuación:

- Los efectos desfavorables, derivados de la existencia de daño emergente del contratista por la ocurrencia de hechos de fuerza mayor o caso fortuito, en los términos del contrato y la legislación existente.
- Los efectos desfavorables originados por nuevas normas durante la ejecución del contrato y que sean aplicables al contrato.
- Los efectos favorables o desfavorables, de las variaciones en la legislación tributaria, de tal manera que la Entidad asumirá los efectos derivados de la variación de las tarifas impositivas, la creación de nuevos impuestos, la supresión o modificación de los existentes, y en general cualquier evento que modifique las condiciones tributarias existentes al momento de la presentación de la propuesta.

Por parte del Contratista:

- Los efectos favorables o desfavorables, derivados de las variaciones en los precios del mercado de los materiales, los insumos y las cantidades suministradas necesarias para ejecutar en los términos de este contrato.
- Los efectos favorables o desfavorables, derivados de las variaciones de la tasa de cambio y de la evolución de la devaluación real observada frente a la estimada inicialmente por el contratista.
- Los efectos favorables y desfavorables, de la alteración de las condiciones de financiación diferentes a los pagos concernientes a la E.S.E, como consecuencia de la variación en las variables del mercado, toda vez que es una obligación contractual del contratista viabilizar y obtener mecanismos.
- Para complementar el esquema de financiación conjuntamente con los recursos de la E.S.E, para la ejecución del contrato, para lo cual el contratista tiene plena libertad de establecer con los prestamistas cualquier mecanismo de financiación necesario para el desarrollo de la ejecución del objeto contractual, y no existirán cubrimientos o compensaciones de parte de la entidad Hospitalaria, como consecuencia de la variación supuesta o real entre cualquier estimación inicial de las condiciones de financiación frente a las realmente obtenidas.
- Los efectos favorables o desfavorables, de todos y cualesquiera daños, perjuicios o pérdidas de los bienes de su propiedad causados por terceros diferentes de la E.S.E, sin perjuicio de su facultad de exigir a terceros diferentes de la entidad la reparación o indemnización de los daños y perjuicios directos y/o subsecuentes cuando a ello haya lugar.
- En general, los efectos, favorables o desfavorables, de las variaciones de los componentes económicos, fiscales, legales y técnicos necesarios para cumplir con las obligaciones del contratista necesarias para la cabal ejecución de los contratos, relacionadas entre otras, con la preparación de sus informes, copias, preparación particular, la contratación de personal, las labores administrativas y los equipos requeridos.

Así para mitigar los Riesgos se establecerán en el contrato las siguientes obligaciones:

- Sanción penal al contratista en caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas en el contrato equivalente al 10% del monto del contrato.
- En caso de incumplimiento de las obligaciones por parte del contratista que afecte en forma grave y directa la ejecución del contrato y que evidencie que puede conducir a su paralización, la E.S.E por medio de un acto administrativo debidamente motivado podrá declarar la caducidad y darlo por terminado y ordenar su liquidación en el estado en que se encuentre.
- El Contratista responderá por cualquier daño patrimonial generado en desarrollo del objeto contractual e imputado a su responsabilidad a título de DOLOR o CULPA generada por imprudencia, impericia, negligencia o por violación de reglamentos.

- El Contratista asume la responsabilidad de cancelar los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de sus trabajadores de conformidad con las disposiciones del Código Sustantivo de Trabajo. El personal que requiera el Contratista para la prestación del servicio no adquiere ninguna relación laboral, ni de dependencia alguna con la E.S.E

11. GARANTÍAS DE LA CONTRATACIÓN

Atendiendo a lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con lo señalado en el artículo 49 del Acuerdo No. 003 de 2018 por el cual se adopta el Manual de Contratación de la ESE Centro de salud Camilo Rueda, y teniendo en cuenta las actividades a ejecutar, la cuantía del contrato y la forma de pago en el presente proceso de contratación, no se exigirá la constitución de garantías.

Deberá establecerse en el contrato una sanción penal al contratista en caso de incumplimiento total de las obligaciones previstas en el contrato equivalente al 10% del monto del contrato.

En caso de incumplimiento de las obligaciones por parte del contratista que afecte en forma grave y directa la ejecución del contrato y que evidencie que puede conducir a su paralización, la ESE Centro de Salud Camilo Rueda por medio de un acto administrativo debidamente motivado podrá declarar la caducidad y darlo por terminado y ordenar su liquidación en el estado en que se encuentre esta situación deberá quedar prevista en el contrato.

16. ANEXOS

1. Solicitud y certificación de Carencia de Personal.
2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

17. RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO –COMPONENTE TÉCNICO – ECONÓMICO Y JURÍDICO

GISSELA SARMIENTO RIVERA
Profesional Administrativo

Proyectó y Revisó aspectos Jurídicos: SIERRA ROCHELS CONSULTORIA SAS

Villanueva – Santander, 10 DE AGOSTO DEL 2026

Señora
ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ
CC. 1100966737 DE SANGIL

REF.: INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

Por medio de la presente me permito invitarle a presentar propuesta para la contratación que esta entidad efectuará, **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO.

La ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA de Villanueva- Santander, requiere contratar una persona con idoneidad y experiencia para suscribir el contrato de acuerdo al objeto antes mencionado.

Atendiendo esta necesidad La ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA, para el desarrollo eficiente de sus competencias, dentro de sus límites como administrador de recursos públicos, adelanta la presente contratación la cual se debe ejecutar con el fin de dar cumplimiento de las siguientes actividades específicas, que delimitan el alcance del mismo.

Actividades a Realizar:

Para el desarrollo del objeto contractual, se deben realizar las siguientes actividades específicas, que delimitan el alcance del mismo:

1. Proceso de concertación: Deberán generarse reuniones de presentación, concertación y articulación para la puesta en marcha de la Estrategia con Autoridades municipales, líderes comunitarios y familias de los Territorios y Micro territorios definidos en cada uno de los municipios de tal manera que puedan generarse: Actas de concertación para definir las familias participantes en la Estrategia, Directorio de participantes del ciclo educacional, cronograma y plan de trabajo. Soportes: Soportes de convocatoria a las reuniones de presentación, concertación y articulación, Acta de reunión de presentación de la Estrategia a autoridades municipales, líderes comunitarios y familias de los Territorios y Micro territorios establecidos de los 82 municipios del departamento, con su respectivo registro fotográfico y Formato de registro de asistencia, Acta de reunión de concertación con las familias participantes en la implementación de la estrategia, con su respectivo registro fotográfico y formato de registro de asistencia, Directorio con las familias participantes del ciclo educacional, Plan de trabajo, Cronograma mensual con visto bueno de la supervisión.
2. Proceso de caracterización: La Estrategia de Vivienda Saludable establece la realización de un proceso de caracterización poblacional y socio ambiental orientado a la identificación de factores de riesgo, necesidades y problemáticas presentes en el entorno familiar y comunitario, con la participación activa de las familias intervenidas. Este proceso deberá desarrollarse en concordancia con los lineamientos nacionales establecidos para la implementación y ejecución de la estrategia de Entornos Saludables, en particular su componente Estrategia Entorno Hogar, así como con lo dispuesto en el

documento "Caracterización Social y Ambiental – Documento de Análisis" Grupo de Entornos Saludables de la Subdirección de Salud Ambiental, garantizando su adecuada aplicación técnica y metodológica, además de calidad de la información y coherencia con los lineamientos nacionales. Adicionalmente requiere integrar herramientas complementarias de análisis, como son los familiogramas y ecomapas que permitan observar los riesgos en salud dentro de la familia y los riesgos en su entorno y contempla las siguientes actividades: a. Formato de autorizaciones para toma de fotografías y videos de la Gobernación de Santander. b. caracterización Poblacional: Deberá realizarse a partir del análisis de información secundaria (Planes Territoriales de salud, ASIS, Caracterización poblacional de las EAPB, Documentos de Planificación Territorial) y análisis de fuentes secundarias oficiales que permita conocer el contexto del territorio. C. Elaboración de Familiograma: como herramienta que permita analizar no solamente su estructura familiar y sus relaciones, sino también los factores de riesgo que puedan afectar la salud, especialmente los factores socioambientales facilitando con esto la planificación de intervenciones y seguimiento familiar. d. Elaboración de Ecomapa como herramienta complementaria que permita visualizar, las relaciones de las familias con su entorno social comunitario y ambiental facilitando con esto el mapeo de los riesgos en salud ambiental. e. Caracterización Socio ambiental del Entorno Hogar: Como complemento de la caracterización poblacional; esta deberá realizarse a partir de fuentes secundarias y la aplicación en campo de la ficha de caracterización social y ambiental definido para la estrategia .f. Socialización de resultados producto de la caracterización mediante espacios participativos con las familias, en los cuales se presenten los hallazgos de la caracterización y se identifiquen conjuntamente las posibles acciones o intervenciones a implementar, promoviendo la corresponsabilidad y el compromiso en la mejora de las condiciones higiénico-sanitarias del entorno doméstico. Soportes: Formato diligenciado por familia de autorizaciones para toma de fotografías y videos de la Gobernación de Santander, Documento Técnico de Caracterización Poblacional, Elaboración de 1 familiograma por cada una de las familias, sobre las cuales se implementará la Estrategia, Elaboración de 1 Ecomapa por cada una de las familias, sobre las cuales se implementará la Estrategia, Fichas de caracterización aplicadas en las viviendas priorizadas, Documento Técnico de Caracterización socio ambiental, que consolide y sistematice los hallazgos identificados, permitiendo reconocer los principales factores de riesgo socioambiental que afectan a las familias intervenidas y facilitando la definición de acciones de promoción y gestión del riesgo en el entorno hogar, Acta de reunión de Socialización de resultados, con su respectivo material fotográfico y planilla de registro de asistencia.

3. Proceso Educativo-Ciclo Educacional: Se deberá diseñar e implementar un ciclo educativo en educación para la salud dirigido a las áreas rurales priorizadas de los territorios y microterritorios previamente definidos en los 82 municipios de categorías 4, 5 y 6 del departamento de Santander. Este proceso formativo estará conformado por nueve (9) sesiones presenciales, orientadas al abordaje secuencial y progresivo de las temáticas establecidas por la estrategia, centradas en la promoción de prácticas saludables y en la gestión del riesgo en salud ambiental. Las familias priorizadas en estos territorios participarán en una (1) sesión educativa presencial semanal por familia, con una duración de tres (3) horas y la asistencia mínima de dos (2) de sus integrantes, garantizando así la apropiación gradual, continua y sistemática de los contenidos definidos. Como apoyo didáctico al ciclo educacional se incluirá la elaboración y entrega a cada una de las familias de un rotafolio educativo que abordará de manera clara y didáctica las siguientes temáticas: Tema 1. La Vivienda como espacio vital, Tema 2. Sorbos de vida. Agua para consumo en la vivienda, Tema 3. Las excretas y las aguas sucias andan por ahí, Tema 4. Los residuos sólidos en la vivienda, Tema 5. Ojo a las plagas, Tema 6. Higiene en la

vivienda y sus moradores, Tema 7. Dinámica familiar y comunitaria; el rotafolio estará elaborado en tamaño oficio, con tapa principal, papel propalcote, doble cara, a color, laminado, argollado y con base de soporte, garantizando su durabilidad, fácil manejo y consulta permanente en el hogar como herramienta de aprendizaje y refuerzo de los mensajes educativos y demás materiales o elementos necesarios para la realización de la actividad. Soportes: Cronograma mensual de trabajo con el visto bueno del profesional de salud ambiental, Diseño del proceso de educación para la salud a desarrollar para intervenciones colectivas teniendo en cuenta los lineamientos para la estrategia, Modelo del Rotafolio el cual deberá contar con el visto bueno del profesional de salud ambiental, Informe que contenga la metodología de la temática expuesta, Planillas de asistencia diferenciadas por familia de cada una de las sesiones realizadas (mínimo 2 integrantes por familia), Registros fotográficos de cada sesión realizada.

Elaboración de informe final de resultados derivados del proceso de ejecución de la estrategia: Se deberá generar informe de cumplimiento de la implementación de la estrategia el cual contendrá una descripción cualitativa del proceso realizado y las recomendaciones de las posibles intervenciones en promoción de la salud y gestión del riesgo en el entorno hogar que puedan orientar la gestión para la afectación de los determinantes sociales y ambientales de la salud a corto, mediano y largo plazo. Socializar el informe final de resultados con autoridades municipales, líderes comunitarios y familias de los Territorios y Micro territorios definidos en cada municipio. Se debe incluir los siguientes indicadores: Número de hogares intervenidos, número y porcentaje de personas del territorio abordadas, número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron, número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna. Soportes: Informe final del cumplimiento de la implementación de la estrategia con la descripción cualitativa del proceso de implementación y las recomendaciones de las posibles intervenciones promoción de la salud y gestión del riesgo en el entorno hogar que puedan orientar la gestión para la afectación de los determinantes sociales y ambientales de la salud a corto, mediano y largo plazo, Acta de reunión de socialización del informe final de resultados con autoridades municipales, líderes comunitarios y familias intervenidas de los Territorios y Micro territorios de cada uno de los municipios

REQUISITOS MÍNIMOS PARA PRESENTAR LA PROPUESTA:

Propuesta técnica y económica, indicando el objeto del contrato, el valor de la misma y tiempo estipulado para la ejecución de las actividades.

- ✓ Manifestación de no encontrarse incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Ley 80 de 1993 y en sus decretos reglamentarios, y manifestación expresa de conocer las condiciones del objeto a. contratar para su fortuna y cabal ejecución, según modelo anexo.
- ✓ Hoja de vida de la Función pública
- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- ✓ Antecedentes disciplinarios
- ✓ Copia de los contratos, acta de liquidación o certificación de la experiencia.
- ✓ Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República.
- ✓ Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría.
- ✓ Certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional
- ✓ Certificado de Registro de medidas correctivas
- ✓ Registro único tributario – RUT.
- ✓ Pago de aportes al sistema de seguridad social
- ✓ Certificado Médico Ocupacional.

IDONEIDAD	Acreditar estudios en psicología
EXPERIENCIA	Acreditar un (01) contrato relacionado con el objeto contractual

PRESUPUESTO OFICIAL.

El municipio proyectó dentro de sus gastos para el presente proceso el valor de: **CINCUENTA MILLONES DE PESOS COP ($50.000.000)**

FORMA DE PAGO

La **E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA** Pagara en 5 pagos parciales cada pago con corte a fin de mes , **EL PAGO SE REALIZARÁ TENIENDO EN CUENTA APROBACIÓN Y VALIDACIÓN DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL** , previa entrega de informe de actividades, acta de pago y acta a satisfacción expedida por la supervisión, teniendo en cuenta la acreditación del cumplimiento de sus obligaciones frente al pago de Sistema de seguridad social integral.

PLAZO DE EJECUCIÓN.

El plazo de ejecución será de **CUATRO (4) MESES Y VEINTE (20) DIAS** contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

PLAZO PARA PRESENTAR PROPUESTA.

De conformidad al cronograma del proceso contractual, el plazo para presentar propuesta es el 10 DE AGOSTO del 2026

Atentamente,

LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA
Gerente

Villanueva, 10 de agosto del 2026

Doctor:
LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA
Gerente E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander.
E.S.D.

REF: Presentación propuesta

Cordial Saludo,

Por medio del presente me permito poner a consideración mi propuesta para la prestación de servicios profesionales en la E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva Santander, así:

1. **OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**

2. **ALCANCE DEL OBJETO:**
   La suscrito se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que corresponden a:

1. Proceso de concertación: Deberán generarse reuniones de presentación, concertación y articulación para la puesta en marcha de la Estrategia con Autoridades municipales, líderes comunitarios y familias de los Territorios y Micro territorios definidos en cada uno de los municipios de tal manera que puedan generarse: Actas de concertación para definir las familias participantes en la Estrategia, Directorio de participantes del ciclo educacional, cronograma y plan de trabajo. Soportes: Soportes de convocatoria a las reuniones de presentación, concertación y articulación, Acta de reunión de presentación de la Estrategia a autoridades municipales, líderes comunitarios y familias de los Territorios y Micro territorios establecidos de los 82 municipios del departamento, con su respectivo registro fotográfico y Formato de registro de asistencia, Acta de reunión de concertación con las familias participantes en la implementación de la estrategia, con su respectivo registro fotográfico y formato de registro de asistencia, Directorio con las familias participantes del ciclo educacional, Plan de trabajo, Cronograma mensual con visto bueno de la supervisión.
2. Proceso de caracterización: La Estrategia de Vivienda Saludable establece la realización de un proceso de caracterización poblacional y socio ambiental orientado a la identificación de factores de riesgo, necesidades y problemáticas presentes en el entorno familiar y comunitario, con la participación activa de las familias intervenidas. Este proceso deberá desarrollarse en concordancia con los lineamientos nacionales establecidos para la implementación y ejecución de la estrategia de Entornos Saludables, en particular su componente Estrategia Entorno Hogar, así como con lo dispuesto en el documento "Caracterización Social y Ambiental – Documento de Análisis" Grupo de Entornos Saludables de la Subdirección de Salud Ambiental, garantizando su adecuada aplicación técnica y metodológica, además de calidad de la información y coherencia con los lineamientos nacionales. Adicionalmente requiere integrar herramientas complementarias de análisis, como son los familiogramas y ecomapas que permitan observar los riesgos en salud dentro de la familia y los riesgos

en su entorno y contempla las siguientes actividades: a. Formato de autorizaciones para toma de fotografías y videos de la Gobernación de Santander. b. caracterización Poblacional: Deberá realizarse a partir del análisis de información secundaria (Planes Territoriales de salud, ASIS, Caracterización poblacional de las EAPB, Documentos de Planificación Territorial) y análisis de fuentes secundarias oficiales que permita conocer el contexto del territorio. C. Elaboración de Familiograma: como herramienta que permita analizar no solamente su estructura familiar y sus relaciones, sino también los factores de riesgo que puedan afectar la salud, especialmente los factores socioambientales facilitando con esto la planificación de intervenciones y seguimiento familiar. d. Elaboración de Ecomapa como herramienta complementaria que permita visualizar, las relaciones de las familias con su entorno social comunitario y ambiental facilitando con esto el mapeo de los riesgos en salud ambiental. e. Caracterización Socio ambiental del Entorno Hogar: Como complemento de la caracterización poblacional; esta deberá realizarse a partir de fuentes secundarias y la aplicación en campo de la ficha de caracterización social y ambiental definido para la estrategia .f. Socialización de resultados producto de la caracterización mediante espacios participativos con las familias, en los cuales se presenten los hallazgos de la caracterización y se identifiquen conjuntamente las posibles acciones o intervenciones a implementar, promoviendo la corresponsabilidad y el compromiso en la mejora de las condiciones higiénico-sanitarias del entorno doméstico. Soportes: Formato diligenciado por familia de autorizaciones para toma de fotografías y videos de la Gobernación de Santander, Documento Técnico de Caracterización Poblacional, Elaboración de 1 familiograma por cada una de las familias, sobre las cuales se implementará la Estrategia, Elaboración de 1 Ecomapa por cada una de las familias, sobre las cuales se implementará la Estrategia, Fichas de caracterización aplicadas en las viviendas priorizadas, Documento Técnico de Caracterización socio ambiental, que consolide y sistematice los hallazgos identificados, permitiendo reconocer los principales factores de riesgo socioambiental que afectan a las familias intervenidas y facilitando la definición de acciones de promoción y gestión del riesgo en el entorno hogar, Acta de reunión de Socialización de resultados, con su respectivo material fotográfico y planilla de registro de asistencia.

3. Proceso Educativo-Ciclo Educacional: Se deberá diseñar e implementar un ciclo educativo en educación para la salud dirigido a las áreas rurales priorizadas de los territorios y microterritorios previamente definidos en los 82 municipios de categorías 4, 5 y 6 del departamento de Santander. Este proceso formativo estará conformado por nueve (9) sesiones presenciales, orientadas al abordaje secuencial y progresivo de las temáticas establecidas por la estrategia, centradas en la promoción de prácticas saludables y en la gestión del riesgo en salud ambiental. Las familias priorizadas en estos territorios participarán en una (1) sesión educativa presencial semanal por familia, con una duración de tres (3) horas y la asistencia mínima de dos (2) de sus integrantes, garantizando así la apropiación gradual, continua y sistemática de los contenidos definidos. Como apoyo didáctico al ciclo educacional se incluirá la elaboración y entrega a cada una de las familias de un rotafolio educativo que abordará de manera clara y didáctica las siguientes temáticas: Tema 1. La Vivienda como espacio vital, Tema 2. Sorbos de vida. Agua para consumo en la vivienda, Tema 3. Las excretas y las aguas sucias andan por ahí, Tema 4. Los residuos sólidos en la vivienda, Tema 5. Ojo a las plagas, Tema 6. Higiene en la vivienda y sus moradores, Tema 7. Dinámica familiar y comunitaria; el rotafolio estará elaborado en tamaño oficio, con tapa principal, papel propalcote, doble cara, a color, laminado, argollado y con base de soporte, garantizando su durabilidad, fácil manejo y consulta permanente en el hogar como herramienta de aprendizaje y refuerzo de los mensajes educativos y demás materiales o elementos necesarios para la realización de la actividad. Soportes: Cronograma mensual de trabajo con el visto

bueno del profesional de salud ambiental, Diseño del proceso de educación para la salud a desarrollar para intervenciones colectivas teniendo en cuenta los lineamientos para la estrategia, Modelo del Rotafolio el cual deberá contar con el visto bueno del profesional de salud ambiental, Informe que contenga la metodología de la temática expuesta, Planillas de asistencia diferenciadas por familia de cada una de las sesiones realizadas (mínimo 2 integrantes por familia), Registros fotográficos de cada sesión realizada.

4. Elaboración de informe final de resultados derivados del proceso de ejecución de la estrategia: Se deberá generar informe de cumplimiento de la implementación de la estrategia el cual contendrá una descripción cualitativa del proceso realizado y las recomendaciones de las posibles intervenciones en promoción de la salud y gestión del riesgo en el entorno hogar que puedan orientar la gestión para la afectación de los determinantes sociales y ambientales de la salud a corto, mediano y largo plazo. Socializar el informe final de resultados con autoridades municipales, líderes comunitarios y familias de los Territorios y Micro territorios definidos en cada municipio. Se debe incluir los siguientes indicadores: Número de hogares intervenidos, número y porcentaje de personas del territorio abordadas, número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron, número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna. Soportes: Informe final del cumplimiento de la implementación de la estrategia con la descripción cualitativa del proceso de implementación y las recomendaciones de las posibles intervenciones promoción de la salud y gestión del riesgo en el entorno hogar que puedan orientar la gestión para la afectación de los determinantes sociales y ambientales de la salud a corto, mediano y largo plazo, Acta de reunión de socialización del informe final de resultados con autoridades municipales, líderes comunitarios y familias intervenidas de los Territorios y Micro territorios de cada uno de los municipios

3. **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: CUATRO(4) MESES Y VEINTE (20) DIAS**

4. **VALOR: CINCUENTA MILLONES DE PESOS COP ($50.000.000)**

5. **FORMA DE PAGO:**La **E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA** Pagara en 5 pagos parciales cada pago con corte a fin de mes , **EL PAGO SE REALIZARÁ TENIENDO EN CUENTA APROBACIÓN Y VALIDACIÓN DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL** , previa entrega de informe de actividades, acta de pago y acta a satisfacción expedida por la supervisión, teniendo en cuenta la acreditación del cumplimiento de sus obligaciones frente al pago de Sistema de seguridad social integral.

.

6. **LUGAR DE EJECUCIÓN**: Sera el Municipio de Villanueva (S).

La presente se acompaña de los siguientes Documentos:

- Hoja de vida del SIGEP o Formato Único (DAF) Persona natural con soportes de estudios y experiencia
- Tarjeta profesional
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía
- Antecedentes disciplinarios expedidos por la procuraduría general de la nación
- Antecedentes de responsabilidad fiscal actualizado expedido por la contraloría
- Certificado de antecedentes de la policía
- RUT actualizado
- SARLAFT diligenciado

- Certificado de Inhabilidades e incompatibilidades para contratar con la E.S.E.
- Compromiso anticorrupción.

Atentamente,

Erika Muñoz

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ
CC. 1100966737 DE SANGIL

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

Jefe. Erika Muñoz

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

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Muñoz	Muñoz	Erika Johana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1100966737	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 13 MES 01 AÑO 1995	CALLE 27A 3A 28 APTO 405 EDIFICIO OSMO II			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SAN GIL		
MUNICIPIO	SAN GIL	TELÉFONO	3174356032	EMAIL	munozmunozerikajohana@gmail.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2011
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	03	2019	1100966737

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SAN GIL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3502751889	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	07	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFEMERA DE EQUIPOS BASICOS DE	DEPENDENCIA ENFERMERA JEFE					DIRECCIÓN CARRERA 5 9 102						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO DEL MUNICIPIO DE CONFINES - SANTANDER			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SAN GIL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3158487419	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	21	Mes	04	Año	2025	Día	21	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	DEPENDENCIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS					DIRECCIÓN CALLE 4 4-75						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3173355003	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	05	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ENFERMERA JEFE					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 ESTE 9 102						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS SALUD INTEGRAL Y MEDICINA LABORAL S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3173355003	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* CARCEL DISTRITAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7A ESTE 15 74						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3502751889	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	08	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 10A ESTE 16 28						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN GIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3178870286	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 12 9N 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION YRAKA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* OPERADOR CONTRATISTA D ICBF					*DIRECCIÓN* CALLE 9 N - 9 22						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN GIL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7241222	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN* CALLE 12 N - 9 51					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN GIL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7242179	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	16	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DE SAN GIL						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN GIL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN GIL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3178870286	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	18	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INMOBILIARIA GUANENTA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7242003	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 N 10 30					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. COROMORO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* COROMORO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115136722	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	21	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* JEFE ENFERMERA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 N 3 10					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Erika Muñoz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-10 11:55

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ERIKA	JOHANA	MUÑOZ	MUÑOZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1100966737

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	VILLANUEVA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	VILLANUEVA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	VILLANUEVA

Dirección	["carrera 14 No 15-03"]
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	$62.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$62.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$3.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	SANTANDER	SAN GIL	$45.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.100.966.737
MUÑOZ MUÑOZ
ERIKA JOHANA


FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1995
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-ENE-2013 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227961473

(415)7707212489984(8020) 000014122796147 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 0 9 6 6 7 3 7	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1100966737	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	MUÑOZ	ERIKA	JOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CARR 6 16 A 30 BRR CARLOS MARTINEZ SILVA SAN GIL

42. Correo electrónico: munozmunozerikajohana@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 4 3 5 6 0 3 2	3 0 0 8 9 0 0 2 2 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 9 0 3 1 5						2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios ☐

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 adelantaran 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: Erika Muñoz

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF 07-01-2026 12:40:40AM

Powered by CamScanner


UNISANGIL
ERIKA JOHANA
MUÑOZ MUÑOZ
C.C : 1.100.966.737
G.S.: O+
ENFERMERÍA
EGRESADO


GOBIERNO DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD
ENFERMERA
ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ
C.C. 1.100.966.737
Fundacion Universitaria De San Gil
San Gil
Fecha de Expedición Diploma: 15/03/2019
Fecha de Inscripción en Rethus: 7/05/2019

Departamento de Santander
Secretaría de Educación Departamental

Colegio San José de Guanentá

San Gil

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional.
según Resolución No. 12432 de Octubre 28 de 2002

Certifica que

Erika Johana Muñoz Muñoz

Cursó y aprobó en la Sede B - Carlos Martínez Silva
de este establecimiento la

Educación Básica Primaria

Registrado en el Libro de Actas respectivo, conforme a la Ley

Rector

Coordinador Sede

Dado en San Gil a los 16 días del mes de Dic del año 2005

La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio San José de Guanentá

San Gil, Santander

Aprobado por la Secretaría de Educación de Santander,
según Resolución No. 9221 del 15 de junio de 2011,

Confiere a:

Erika Johana Muñoz Muñoz

Identificada con T.I No. 950113-18615 de San Gil

El Título de

Bachiller Técnico
en Mecánica

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

Rector (a)

Secretaria

Dado en San Gil, Santander, a 2 de diciembre de 2011

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Premium

COLEGIO SAN JOSÉ DE GUANENTÁ
Carrera 5 No. 12-67 Teléfono 724 34 20
San Gil, Santander

DANE No. 168679000461

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de San Gil, Santander, el día 2 de Diciembre de 2011 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos Rector y Secretaria, en el cual el Colegio San José de Guanentá confirió el título de:

BACHILLER TÉCNICO
en Mecánica
a:

COLEGIO SAN JOSE DE GUANENTA

Erika Johana Muñoz Muñoz

Identificada con T.I No. 950113-18615 de San Gil

quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Esta Institución está aprobada en el nivel de Educación Media Académica por la Secretaría de Educación de Santander, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Técnica, según Resolución No. 9221 del 15 de junio de 2011.

Es fiel copia del Acta General No. 2 en lo pertinente.

En San Gil, Santander, a los 2 días de Diciembre de 2011.

Firmada y Sellada

Rector(a)

Secretaria

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Premium

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Educación Nacional

UNISANGIL
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL

Debidamente autorizada por el Gobierno Nacional, considerando que:

Erika Johana Muñoz Muñoz

C.C. 1.100.966.737 Expedida en San Gil

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la legislación colombiana y esta Institución, le otorga el Título de:

ENFERMERA

En constancia le expide el presente Diploma, firmado y refrendado,
en San Gil, Santander, República de Colombia,
a los quince (15) días del mes de marzo del año dos mil diecinueve (2019)

Rector

Decano de Facultad

Secretaria General

Registrado en el Libro de Grado 05 Folio 659 Registro No. 8421 en San Gil a los quince (15) días del mes de marzo de 2019

UNISANGIL Personería Jurídica otorgada mediante Resolución 10989 expedida
por el Ministerio de Educación Nacional
Código ICFES 2724

4159

VIGILADA MINEDUCACIÓN

UNISANGIL

FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL - UNISANGIL
P.J 10989 del 18 de Octubre de1991 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO

La Secretaria General de la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL

CERTIFICA

Que en el Libro de Registro de Actas de Grado No. 05 de la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL en el Folio No. 659 se halla inscrita el Acta de Grado No. 563, cuyo texto se transcribe:

En el Municipio de San Gil, Departamento de Santander, República de Colombia el día 15 del mes de Marzo de 2019, la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 10989 del 18 de octubre de 1991, en desarrollo del Programa Académico de: ENFERMERÍA Código SNIES 20914 y bajo la presidencia del Señor Rector, Doctor Franklin Figueroa Caballero y actuando como Secretaria General la Doctora Olga Fiallo Rodríguez, en acto público otorgó el título a los alumnos aspirantes al grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y de los establecidos en el Reglamento Estudiantil de la Institución, confirió el título de:

ENFERMERA

A: **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ**
c.c. 1.100.966.737 de San Gil

Los graduandos emitieron el juramento de rigor por el que se comprometieron a cumplir los deberes propios del ejercicio de la profesión, de conformidad con la Constitución Política de Colombia, las Leyes de la República y la ética, y a mantener irrestricta lealtad a la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL.

Acto seguido se procedió a hacer entrega del Acta y del Diploma, que los acredita para el ejercicio de la profesión, en concordancia con la legislación vigente."

En constancia se firma y sella la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. EL RECTOR *Franklin Figueroa Caballero*

Fdo. LA DECANA *Eulalia Medina Díaz*

Fdo. LA SECRETARIA GENERAL *Olga Fiallo Rodríguez*

Es fiel copia del original tomada a: *15 de Marzo de 2019*

La Secretaria General *Olga Fiallo Rodríguez*

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL
UNISANGIL

La Suscrita Secretaria General de la
Fundación Universitaria de San Gil –UNISANGIL-

HACE CONSTAR

Que, el Título Profesional correspondiente a la presente Acta de Grado se ha registrado en el " Libro de Registro de Títulos " de la Institución con el número: **8.421**
Decretos 2150 de 1995 y 636 de 1996.

Olga Fiallo Rodriguez

OLGA FIALLO RODRÍGUEZ
Secretaria General

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1100966737

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en San Gil. a los nueve (9) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Subdirector
CENTRO AGROTURÍSTICO
REGIONAL SANTANDER

78007595 - 09/11/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9541002395830CC1100966737C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1100966737

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en San Gil. a los veintiun (21) dias del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Subdirector
CENTRO AGROTURÍSTICO
REGIONAL SANTANDER

77935125 - 21/09/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9541002392775CC1100966737C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1100966737

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medellín. a los seis (6) dias del mes de julio de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por



LUIS GUILLERMO ARBOLEDA NOREÑA
Subdirector (E)
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

114249358 - 06/07/2026
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9401003541300CC1100966737C.

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

C.C. - No. 1100966737

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN HUMANIZACION Y CALIDAD
EN SERVICIOS DE SALUD

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (11) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFICA

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

C.C. - No. 1100966737

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (11) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFICA

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

C.C. - No. 1100966737

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (11) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFICA

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

C.C. - No. 1100966737

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (11) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFICA

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

C.C. - No. 1100966737

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (11) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFICA

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

C.C. - No. 1100966737

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de veinte (20) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (11) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDA CERTIFICA

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

C.C. - No. 1100966737

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA
VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (10) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

C.C. - No. 1100966737

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA EL PACIENTE DONANTE

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de Cincuenta (50) Horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (10) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

C.C. - No. 1100966737

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA DENGUE Y OTROS VECTORES

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (10) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

C.C. - No. 1100966737

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI CLINICO)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (10) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

C.C. - No. 1100966737

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL (IAMII)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (10) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

C.C. - No. 1100966737

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN TOMA E INTERPRETACION
DE ELECTROCARDIOGRAMA (ARRITMIAS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (10) días del mes de agosto del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Erika Johana Muñoz Muñoz

C.C. 1.100.966.737

Aprobó la formación correspondiente al

CURSO

FORMACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Bucaramanga a los trece (13) días del mes de Abril del año 2019
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Ministerio de Educación Art 2.6.6.8

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clinica

Para la validez de su diploma se puede comunicar al 3003905210 o al correo [illegible]

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA CIENTI FICA, DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL

CERTIFICA

Que, revisados los archivos que reposan en la oficina Jurídica de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil, se encontró que durante la vigencia 2025 la E.S.E. Hospital Regional de San Gil ha celebrado con **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ** con CC No 1.100.966.737 de San Gil, los siguientes contratos de prestación de servicios:

CPS No.	**200 DE 15 DE JULIO DE 2025**
OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA No. 8 EN EL ÁREA URBANA PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) DEL MUNICIPIO DE SAN GIL SEGUN LOS TERRITORIOS Y/O MICROTERRITORIOS	
VALOR:	$ 33.000.000
PLAZO:	DESDE EL 15 DE JULIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
CONTRATISTA:	**ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ**
SUPERVISOR CONTRATO	**MAGDA LILIANA VARGAS QUINTERO**
FECHA DE INICIACIÓN:	15/07/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025
MUNICIPIO:	SAN GIL

Se expide la presente a solicitud de la interesada en San Gil, a los siete (07) días del mes de enero de dos mil veintiséis (2026).

MAGDA LILIANA VARGAS QUINTERO
SUBDIRECTORA CIENTÍFICA
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL

ACTA DE RECIBO FINAL Y LIQUIDACIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 029 (ABRIL 21 DE 2025)	
CONTRATANTE:	**ESE CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO** Nit. 804.012.398-4 Representado Legalmente Por: **WENDY TATIANA SANABRIA SALAZAR** C.C. 1.001.195.668 Bogotá D.C Gerente
CONTRATISTA:	**ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ** C.C. 1.101.692.774 de Socorro, Santander
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA RURAL PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONFINES, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS ENTREGADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL A LA E.S.E CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO DE CONFINES".
SUPERVISORA:	**WENDY TATIANA SANABRIA SALAZAR** Gerente de la ESE
VALOR:	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($24.000.000)
FECHA INICIO:	21 ABRIL DE 2025
FECHA TERMINACIÓN:	21 JULIO DE 2025

En el municipio de Confines, Santander, a los veinticinco (25) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025), se reunieron en las instalaciones la E.S.E CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO, **WENDY TATIANA SANABRIA SALAZAR**, en calidad de **GERENTE** SUPERVISORA y en su condición de **CONTRATISTA ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ**, cedula de ciudadanía N° 1.100.966.737, con el fin de suscribir la presente ACTA DE RECIBO FINAL y LIQUIDACIÓN del Contrato de Prestación de servicios Profesionales N° 029 de 2025.

CONSIDERACIONES

1. Que la Empresa Social del Estado Centro de Salud San Cayetano de Confines, Santander, y ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ, suscribieron el contrato de Prestación de servicios Profesionales N° 029 del 2025, con acta de inicio del 21 de abril del 2025.

2. Que el valor del contrato se pactó en la suma de VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($24.000.000), los cuales serían cancelados por el contratante mediante dos (2) pagos iguales, por un valor de **OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000) MCTE**, y un (1) último pago de **OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000) MCTE** una vez el contratista acreditará, estar al día con los aportes al sistema de seguridad social y visto bueno por parte del supervisor del contrato.

3. Que el plazo de ejecución pactado era desde la firma del acta de inicio y hasta el 21 de julio de 2025.

4. Que el contratista dio cumplimiento al objeto y obligaciones contractuales de acuerdo con la certificación firmada por el supervisor del contrato, además se verificó el cumplimiento del pago al sistema de seguridad social de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1273 de 2018.

5. Que el contratista ha recibido DOS (02) pagos parciales por concepto de la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 029 del 2025, y que la E.S.E Centro de Salud San Cayetano le adeuda la suma de OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000) MCTE, como se detalla en el siguiente cuadro:

BALANCE FINANCIERO		
VALOR DEL CONTRATO	**$ 24.000.000**	
VALOR PAGO PARCIAL No. 1		$8.000.000
VALOR PAGO PARCIAL No. 2		$8.000.000
VALOR PAGO FINAL		**$8.000.000**
SALDO POR EJECUTAR		$0
SALDO POR LIBERAR		$0
SUMAS IGUALES	**$ 24.000.000**	**$ 24.000.000**

6. Que, en mérito de lo expuesto las partes:

ACUERDAN

PRIMERO: Declarar que las actividades desarrolladas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 029 del 2025, se ejecutaron a satisfacción por parte de la E.S.E Centro

de Salud San Cayetano de Confines con un porcentaje del 100%, durante el periodo comprendido entre el veintiuno (21) de abril y el veintiuno (21) de julio del dos mil veinticinco (2025).

SEGUNDO: La E.S.E Centro de Salud San Cayetano de Confines, pagará al contratista el valor de la presente acta de terminación y liquidación, es decir, la suma de OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000) MCTE.

TERCERO: Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado del contrato y el contratista renuncia a cualquier reclamación posterior en contra de la E.S.E Centro de Salud San Cayetano de Confines.

CUARTO: La presente se suscribe en virtud a que no existe ninguna diferencia o controversia entre las partes que les impida declararse a paz y salvo de todo concepto generado en virtud de la relación contractual.

En constancia firman las partes intervinientes el día veinticinco (25) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

WENDY TATIANA SANABRIA SALAZAR
GERENTE
SUPERVISOR

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ
CONTRATISTA

	FORMATO CERTIFICACIONES	
IPS SerSalud	CODIGO	PAPY-GAF-FTD-03
	VERSION	0
	FECHA	09/02/2023
	PAG	1 de 1

IPS SALUD INTEGRAL Y MEDICINA LABORAL S.A.S.
NIT 900.808079-5

CERTIFICA:

Que **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ** identificada con cedula de ciudadanía número 1100966737 prestó sus servicios en la IPS Salud Integral y Medicina Laboral SAS como ENFERMERA PROFESIONAL bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios desde el 1 de febrero de 2024 hasta el 30 de abril de 2024. Se hace necesario aclarar que no ha existido una relación laboral entre las partes y que únicamente existió un contrato de prestación de servicios.

Esta certificación se emite a solicitud del interesado el día 15 de mayo de 2024

Cordialmente

INGRI PÉREZ MENDOZA
JEFE DE TALENTO HUMANO

Correo corporativo
talentohumanoipssersalud@gmail.com
Teléfono: 3173355003

	ELABORO	REVISO	APROBO
CARGO	LIDER DEL SERVICIO	LIDER DE CALIDAD	GERENCIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

INPEC

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE SOCORRO NIT 804004058-1

HACE CONSTAR

Que la señora **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1100966737, laboro en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario del Socorro como Jefe de Enfermeria por parte de la Empresa IPS SERSALUD quien es la encargada directa de la prestación del servicio de Sud a los PPL, en reemplazo de la Enfermera Jefe JENIFER TATIANA GRASS PLATA identificada con cédula de ciudadanía No. 1101690525, por el periodo comprendido entre el 01 de febrero de 2024 añ 30 de abril del 2024 por la licencia de maternidad de la titular.

Se expide a los catorce (14) días del mes de Mayo de 2024, a solicitud del interesado.

DR. OMAR MEDINA SILVA
SUBDIRECTOR EPMSC SOCORRO

Kilómetro 7 Vía Socorro – San Gil, Vereda Naranjal, Sector Berlín
subdireccion.eps.socorro@inpec.gov.co
PBX 2347474 opción 2 Extensión 41612

ACTA DE LIQUIDACION POR TERMINACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 198-24 SUSCRITA ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL Y ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

No CPS:		**198-24**
TIPO DE CPS:		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DEL CPS:		11 DE JUNIO DEL 2024
CONTRATISTA:		**ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ**
IDENTIFICACION:		C.C. 1.100.966.737 de San Gil
OBJETO: PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL 2024, CONTEMPLADOS EN EL ANEXO No. 1, PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MEDIANTE EDUCACIÓN E INFORMACIÓN EN SALUD EN EL ENTORNO HOGAR Y COMUNITARIO EN EL ÁMBITO URBANO Y RURAL, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.6245187".		
VALOR INICIAL:		$22.400.000
PLAZO INICIAL:		CUATRO (4) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS
POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL	No:	N/A
	COMPAÑÍA:	N/A
	VIGENCIA:	N/A
FECHA DE INICIACION:		11/06/2024
FECHA DE TERMINACION:		05/11/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:		2.4.5.02.09.01
CDP		24-00512
RP		24-00558
VALOR TOTAL:		$22.400.000
FECHA DE TERMINACION:		05/11/2024
SUPERVISOR:		**EDER JOSE BENITEZ MORENO**

En San Gil, (Santander), a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2024, se reunieron, **HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS** en calidad de Gerente de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil, **EDER JOSE BENITEZ MORENO** en calidad de Supervisor y como contratista **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ** , con el fin de suscribir la presente Acta de Liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO:

Que entre la E.S.E. Hospital Regional de San Gil y **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ** se celebró el Contrato de Prestación de servicios 198-24, respectivamente, cuyo objeto es PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL 2024, CONTEMPLADOS EN EL ANEXO No. 1, PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN MEDIANTE EDUCACIÓN E INFORMACIÓN EN SALUD EN EL ENTORNO HOGAR Y COMUNITARIO EN EL ÁMBITO URBANO Y RURAL, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.6245187".

Que, por voluntad de las partes aquí intervinientes, hemos acordado dar por terminado el Contrato de Prestación de servicios Profesionales, suscrito entre la E.S.E. Hospital Regional de San Gil y **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ .**

Que en consecuencia se procederá a la liquidación de el mismo de conformidad con el Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil, debidamente aprobado por la Junta Directiva y adoptado por la Gerencia.

Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del Contrato fue de $ 22.400.000 equivalente al 100%

RELACION Y BALANCE

					$ 22.400.000
FECHA	**FACTURA Nº**	**VALOR NETO**	**NOTA CREDITO**	**VALOR EJECUTADO**	**SALDO**
31/07/2024	2881	$ 6.100.000		$ 6.100.000	$ 16.300.000
30/08/2024	2932	$ 6.700.000		$ 6.700.000	$ 9.600.000
30/09/2024	2967	$ 6.600.000		$ 6.600.000	$ 3.000.000
31/10/2024	3057	$ 2.000.000		$ 2.000.000	$ 1.000.000
29/11/2024	3233	$ 1.000.000		$ 1.000.000	$ 0
				SALDO	**$ 0**

1. De acuerdo con el consolidado de la facturación certificada por la Subdirección Científica se observa que cumplió con el 100% del objeto contratado según el balance financiero señalado anteriormente.

RELACION DE PAGOS

FECHA CE	NUMERO DE CE	CG CONCEPTO	VALOR PAGADO
9/08/2024	24-00931	SUPERVISION 1	$ 6.100.000
4/09/2024	24-01061	SUPERVISION 2	$ 6.700.000
30/09/2024	24-01213	SUPERVISION 3	$ 6.600.000
15/11/2024	24-01436	SUPERVISION 4	$ 2.000.000
29/11/2024	24-01655	SUPERVISION 5	$ 1.000.000

2. Que durante la ejecución del Contrato de prestación de servicios 198-24 se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2003.

3. Que se realiza acta de liquidación al contrato de prestación de servicios N.º 198-24 por terminación de recursos.

ACUERDAN

Dar por terminado y liquidado el Contrato de Prestación de Servicios 198-24, suscrito entre la E.S.E. Hospital Regional de San Gil y **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ .**

Que, una vez firmada la presente acta de liquidación del Contrato de Prestación de Servicios, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución de la CPS 198-24 y declaran estar libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, quienes se declaran a PAZ y SALVO por todo concepto, procediéndose a suscribir el presente documento sin salvedades.

HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS
Gerente
ESE Hospital Regional San Gil

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ
C.C. 1.100.966.737 de San Gil
Contratista

EDER JOSE BENITEZ MORENO
Supervisor del contrato
ESE Hospital Regional San Gil

Elaboró: Claudia Palacios Barrera – Soporte Subdirección Científica adscrito a INTEGRADAS CTA.

ACTA DE LIQUIDACION POR TERMINACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 194-23 SUSCRITA ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL Y ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ

No CPS:		**194-23**
TIPO DE CPS:		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DEL CPS:		2 AGOSTO DE 2023
CONTRATISTA:		ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ
IDENTIFICACION:		CC 1.100.966.737 de San Gil
OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EXTRAMURALES DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE CONFORMIDAD CON LOS CONTRATOS FIRMADOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER Y LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL.		
VALOR INICIAL:		$16.000.000
PLAZO INICIAL:		TRES (03) MESES Y DOCE (12) DIAS
POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL	No:	N/A
	COMPANIA:	N/A
	VIGENCIA:	N/A
FECHA DE INICIACION:		04/08/2023
FECHA DE TERMINACION:		15/11/2023
RUBRO PRESUPUESTAL:		2.4.5.02.09.01
CDP		23-00473
RP		23-00503
FECHA PRORROGA 1		15 NOVIEMBRE 2023
PLAZO PRORROGA 1		UN (01) MES
FECHA ADICION 1		15 NOVIEMBRE 2023
VALOR ADICION 1		$ 4.705.877
CDP		23-00709
RP		23-00738
VALOR TOTAL:		$ 20.705.877
FECHA DE TERMINACION:		15/12/2023
SUPERVISOR:		**JAVIER EDUARDO ACELAS BELTRÁN**

En San Gil, (Santander), a los nueve (09) días del mes enero de 2024, se reunieron, **HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS** en calidad de Gerente de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil, **JAVIER EDUARDO ACELAS BELTRAN** en calidad de Supervisor y como contratista **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ**, con el fin de suscribir la presente Acta de Liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO:

Que entre la E.S.E. Hospital Regional de San Gil y **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ** se celebró el Contrato de Prestación de servicios 194-23, respectivamente, cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EXTRAMURALES DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE CONFORMIDAD

CON LOS CONTRATOS FIRMADOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER Y LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL.

Que, por voluntad de las partes aquí intervinientes, hemos acordado dar por terminado de manera el Contrato de Prestación de servicios Profesionales, suscrito entre la E.S.E. Hospital Regional de San Gil y **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ**

Que en consecuencia se procederá a la liquidación de la misma de conformidad con el Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil, debidamente aprobado por la Junta Directiva y adoptado por la Gerencia.

Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del Contrato fue de $ 20.705.877 equivalente al 100%

RELACION Y BALANCE

					$ 16.000.000
FECHA	**FACTURA Nº**	**VALOR NETO**	**NOTA CREDITO**	**VALOR EJECUTADO**	**SALDO**
31/08/2023	2228	$ 4.235.301		$ 4.235.301	$ 11.764.699
29/09/2023	2306	$ 4.705.877		$ 4.705.877	$ 7.058.822
31/10/2023	2351	$ 4.705.877		$ 4.705.877	$ 2.352.945
	ADICION	$ 4.705.877			$ 7.058.822
30/11/2023	2431	$ 4.705.877		$ 4.705.877	$ 2.352.945
15/12/2023	2488	$ 2.352.945		$ 2.352.945	$ 0
					$ 0

1. De acuerdo con el consolidado de la facturación certificada por la Subdirección Científica se observa que cumplió con el 100% del objeto contratado según el balance financiero señalado anteriormente.

RELACION DE PAGOS

FECHA CE	NUMERO DE CE	CG CONCEPTO	VALOR PAGADO
2023-09-11	CE 23-01052	SUPERVISION 1	$ 4.235.301
2023-10-04	CE 23-01189	SUPERVISION 2	$ 4.705.877
2023-11-03	CE 23-01348	SUPERVISION 3	$ 4.705.877
2023-12-07	CE 23-01543	SUPERVISION 4	$ 4.705.877
2023-12-27	CE 23-01709	SUPERVISION 5	$ 2.352.945

2. Que durante la ejecución del Contrato de prestación de servicios 194-23 se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2003.

3. Que se realiza acta de liquidación al contrato de prestación de servicios N.° 194-23 por terminación de recursos.

ACUERDAN

Dar por terminado y liquidado el Contrato de Prestación de Servicios 194-23, suscrita entre la E.S.E. Hospital Regional de San Gil y **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ**

Que, una vez firmada la presente acta de liquidación del Contrato de Prestación de Servicios, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución de la CPS 194-23 y declaran estar libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, quienes se declaran a PAZ y SALVO por todo concepto, procediéndose a suscribir el presente documento sin salvedades.

HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS
Gerente
ESE Hospital Regional San Gil

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ
CC. 1.100.966.737 de San Gil
Contratista

JAVIER EDUARDO ACELAS BELTRAN
Supervisor del contrato
ESE Hospital Regional San Gil

Elaboró: Yuli Romero – Soporte Subdirección Científica adscrito a COOPFONCE CTA.

Escaneado con CamScanner

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN GIL CERTIFICACIONES	F:26.AP.GA Versión: 0.1 Fecha: 29.05.23

LA SUSCRITA SECRETARIA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN GIL

HACE CONSTAR

Que revisado el Archivo de Gestión de la Secretaria Jurídica y de Contratación y las Plataformas Transaccionales Secop II y SIA ABSERVA para las vigencias 2021, 2022 y 2023 de la señora **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.100.966.737 suscribió con el Municipio de San Gil (Santander), el siguiente contrato:

Número	Objeto	Fecha de inicio.	Fecha de terminación.	Valor.
CD-149-2021	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA SUBSECRETARIA DE SALUD EN EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA PARA LA PREVENCION, DETECCION Y MANEJO DE CASOS DE CORONAVIRUS COVID19 PARA LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN GIL**	Marzo 19 del 2021	Octubre 18 del 2021	$15.400.000
CD-346-2021	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA SUBSECRETARIA DE SALUD EN EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA PARA LA PREVENCION, DETECCION Y MANEJO DE CASOS DE CORONAVIRUS COVID19 PARA LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN GIL**	Noviembre 03 del 2021	Diciembre 22 del 2021	$4.000.000
CPS-021-2022	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER A LA SUBSECRETARIA DE SALUD EN EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA PARA ESTABLECER LAS ACCIONES PARA LA DIRECCION DE LOS COMPONENTES DEL PAI EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL SEGUN LA COMPETENCIA, CON EL FIN DE ALCANZAR LAS METAS Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA**	Enero 17 del 2022	Agosto 16 del 2022	$18.550.000
CPS-304-2022	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SUBSECRETARIA DE SALUD, PARA EL DESARROLLO DE LAS**	Septiembre 21 del 2022	Diciembre 20 del 2022	$7.950.000

Escaneado con CamScanner

	CAPACIDADES EN GESTION EN LA VIGILANCIA Y PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD PUBLICA PARA ESTABLECER LAS ACCIONES EN CUMPLIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS LEGALES PARA LA DIRECCION DE LOS COMPONENTES DEL PAI CON EL FIN DE ALCANZAR LAS METAS Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA...			
CPS-049-2023	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SUBSECRETARIA DE SALUD, PARA EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES EN GESTION EN LA VIGILANCIA Y PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD PUBLICA PARA ESTABLECER LAS ACCIONES EN CUMPLIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS LEGALES PARA LA DIRECCION DE LOS COMPONENTES DEL PAI CON EL FIN DE ALCANZAR LAS METAS Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA. EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL	Febrero 02 del 2023	Agosto 01 del 2023	$18.720.000
CPS-505-2023	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SUBSECRETARIA DE SALUD, PARA EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES EN GESTION EN LA VIGILANCIA Y PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD PUBLICA PARA ESTABLECER LAS ACCIONES EN CUMPLIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS LEGALES PARA LA DIRECCION DE LOS COMPONENTES DEL PAI CON EL FIN DE ALCANZAR LAS METAS Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA. EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL	Agosto 24 DEL 2023	Diciembre 23 DEL 2023	$11.200.000

Para el desarrollo del objeto contractual, como Actividades Específicas en los precitados contratos se tienen:

CD-149-2021, CD-346-2021 (Cláusula 2).

Actividad 1: Apoyar a la Subsecretaría de Salud con los equipos interdisciplinarios para realizar actividades y seguimiento referentes a la prevención, mitigación y control de la pandemia por coronavirus COVID-19.

Escaneado con CamScanner

Unidad de Medida;

1. Acta de Reuniones- Cronograma semanal de actividades.

Actividad 2: Apoyar a la Subsecretaría de Salud en la búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios e identificación de signos y síntomas tempranos de la IRA.

Unidad defiedida:

Planillas con registros de las actividades realizadas (Planillas de búsqueda activa comunitaria), informe técnico sobre los casos derivados al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-

3. Registro fotográfico dé la búsqueda activa en el área seleccionada.

Actividad 3: Apoyar a la Subsecretaría de Salud en la inspección, vigilancia, control, seguimiento y operación del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, en cada una de las responsabilidades que tiene la entidad territorial de acuerdo con lo establecido en el decreto 109 de 2021, Artículo 21. y/o demás normas que formule el Ministerio de Salud y de la Protección Social sobre las responsabilidades de las entidades territoriales municipales para la implementación, operación y seguimiento del Plan Nacional de Vacunación.

Unidad de Medida:

1. Acta de las actividades realizadas con firmas de asistencia.
2. Informe técnico mensual de las actividades realizadas.
3. Conclusiones, recomendaciones y planes de mejoramiento si aplica
4. certificación del acompañamiento técnico a cada uno de los puntos de vacunación.

Actividad 4: Demás actividades de Gestión en salud Pública que se requieran en la Subsecretaría de Salud relacionadas con la pandemia de coronavirus (COVID -19).

Unidad de, Medida:

Número de actividades realizadas /Número de actividades programadas.

CPS-021-2022, CPS-304-2022, CPS-069-2023, CPS-505-2023 (cláusula 2).

Actividad 1: Establecer las acciones para la gestión y administración de los componentes del Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI-COVID-19 en el Municipio de San Gil para cada mt10 de los niveles (EAPB, IPS públicas y privadas) que ofertan el servicio de vacunación según su competencia, con el fin de alcanzar las metas y objetivos del programa.

Escaneado con CamScanner

Unidad de Medida:

1. Cronograma semanal de actividades

Actividad 2: Apoyar a la Subsecretaría de Salud en la asistencia y participación a las reuniones y/o socializaciones relacionadas con el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- COVID-19 establecidas por los niveles superiores.

Unidad de Medida:

1. Ficha técnica de la actividad.
2. Actas de las Reuniones y/o socializaciones
3. Certificado de asistencia

Actividad 3: Socializar la información emitida por los diferentes actores del nivel superior conforme se requiera a las entidades de salud del Municipio de San Gil responsables del PAICOVID-19.

Unidad de Medida:

1. Convocatoria de Reuniones y/o socializaciones
2. Acta de las reuniones y/o socializaciones realizadas
3. Firmas de asistencia
4. Registro fotográfico

Actividad 4: Realizar y enviar los respectivos informes del Programa PAI Regular y COVID-19 conforme a los lineamientos y plazos establecidos por el nivel receptor.

Unidad de Medida:

1. Informe realizado
2. Evidencia del envío de la información

Actividad 5: Apoyar la planificación, coordinación y el desarrollo de las jornadas Nacionales, Departamentales o Municipales de vacunación (PAI Regular y COVID-19) definidas por el MSPS, garantizando la intensificación de las acciones y estrategias durante el mes programado.

Unidad de Medida.

1 . Plan de acción de la jornada

2. Registro fotográfico.

Actividad 6: Realizar seguimiento mensual a las IPS vacunadoras para cumplimiento de lineamientos de vacunación (Red de frio). PAI Regular-COVID-19

Escaneado con CamScanner

Unidad de Medida.

1. Cronograma de actividades
2. Acta de visita con firmas de asistencia
3. Aplicación de lista de chequeo
4. Plan de mejoramiento y seguimiento si aplica según hallazgos de visita
5. Registro fotográfico

Actividad 7: Apoyar en la planificación, coordinación y elaboración del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación y su análisis, posterior a la campaña de vacunación según metodología del MSPS.

Unidad de medida:

1. Cronograma de actividades
2. Soportes del monitoreo
3. Informe del monitoreo
4. Evidencias del envío a la entidad correspondiente
5. Registro fotográfico

Actividad 8: Apoyar las acciones de concertación y articulación con entidades y actores locales que atienden la población objeto PAI para el logro de las coberturas de vacunación (Comité PAI Municipal, mesas de trabajo, reuniones, otros comités).

Unidad de Medida:

1. Convocatoria a Reuniones, comités y mesas de trabajo
2. Acta de Reuniones, comités y mesas de trabajo realizadas
3. Lista de asistencia
4. Registro Fotográfico

Actividad 9: Apoyar la planeación, coordinación y búsqueda activa comunitaria de usuarios objeto PAI con esquemas de vacunación incompletos para activar la ruta de atención y garantizar esquemas óptimos de vacunación en el Municipio de San Gil.

Unidad de Medida.

1. Informe de búsqueda activa realizada
2. Remisión de usuarios con esquemas de vacunación incompletos a las IPS vacunadoras según régimen de afiliación.
3. Seguimiento a los usuarios identificados en la BAC.

Actividad 10: Solicitar y hacer seguimiento a la demanda inducida mensual para el cumplimiento de metas a las IPS del municipio y a la gestión de las EAPB en el cumplimiento de los indicadores del PAI. (seguimiento niño a niño, seguimiento permanente a la cohorte de nacido vivo, búsqueda de población susceptible, coberturas de vacunación, entre otros).

Unidad de Medida:

1. Actas mensuales de visita de seguimiento a IPS
2. Cuadro de seguimiento mensual a demanda inducida de cada IPS

Escaneado con CamScanner

Actividad 11: Realizar visitas a los puntos de vacunación de las IPS del Municipio para verificar el cumplimiento de los lineamientos nacionales del programa (PAI Regular- COVID-19).

Unidad de Medida:
1 . Actas de visita a IPS vacunadoras con sus respectivas firmas
2. Evidencia fotográfica

Actividad 12: Realizar seguimiento a la actualización del sistema de información nominal con base en los registros diarios de vacunación existentes en cada IPS que no hayan sido ingresados al PAIWEB, para la búsqueda de la población susceptible y puesta al día en el esquema de vacunación nacional.

Unidad de Medida:
1 . Actas de visita a IPS vacunadoras con sus respectivas firmas 2 Evidencia fotográfica

Actividad 13: Articular y participar en los análisis, seguimiento y cierre de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), que ocurran en el municipio y participar de las unidades de otras entidades a las que sea convocado en caso de requerirse junto con el equipo de vigilancia en salud pública, así como participar en las unidades de análisis de riesgo, comités de vigilancia epidemiológica, equipos de respuesta inmediata, sala situacional del programa permanente, entre otras e informar al nivel superior en los casos que se requiera para el control de la situación.

Unidad de Medida:
1 . Actas con el análisis y sus respectivas firmas
2. Evidencia fotográfica
3. Soportes del envío de la información

Actividad 14: Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de las coberturas de vacunación por biológicos de manera mensual para fa toma de decisiones oportunas y socializar en el comité PAI Municipal.
Unidad de Medida.
1 . Convocatoria a comité
2. Acta de comité con evaluación de las coberturas de vacunación
3. Lista de asistencia
4. Registro Fotográfico

Actividad 15: Demás actividades de Gestión en salud Pública que se requieran en la Subsecretaría de Salud relacionadas con ef PAI Regular y Covid-19.

Unidad de Medida:
1. Soportes de las actividades desarrolladas.

Escaneado con CamScanner

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN GIL CERTIFICACIONES	F:26.AP.GA Versión: 0.1 Fecha: 29.05.23

La presente certificación se expide a petición de la señora **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ**, a los 10 días del mes de abril del año 2024.

JULIANA FERNANDA VEGA ALARCÓN
SECRETARIA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN GIL

Proyectó: Claudia Cacua Ferreira.
Contratista CPS-004-2024

Nota: Se allega recibo municipal N. M1 24-02263.

Escaneado con CamScanner

E.S.E COROMORO

Versión: 2.0	Fecha: Septiembre 2017	Página: Página 1 de 1	Código: DOC-01 S-Doc. ESEC-OF.0169
OFICIO			

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE COROMORO- NIT 804 008 516-4

C E R T I F I C A

Que de conformidad con los soportes y demás registros que reposan en esta Entidad, certifica que la Señora **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ** identificada con la cedula de ciudadania N° 1.100.966.737, PRESTO SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERME JEFE, REALIZANDO ACTIVIDADES COMO COORDINADORA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) y ser apoyo en el PAMEC, EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE COROMORO, del Municipio de Coromoro, demostrando ser una persona trabajadora y responsable.

INICIO DE CONTRATO	FINALIZACION DE CONTRATO
24 de abril de 2019	21 de mayo de 2019

Expedida en Coromoro, a los Diecinueve (19) días del mes de Enero de dos mil veintiuno (2021).

Lo certifico,

ERICKA MARTINEZ POVEDA
Profesional Universitaria

Carrera 6 N° 3 – 10 Teléfonos: 311 5136722 – 310 2494408
Correo Electrónico: hcoromoro@yahoo.es
Coromoro – Santander

Escaneado con CamScanner

INMOBILIARIA Guanentá
DESDE 1980

MATRÍCULA
ARRENDADOR
003-3-05

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente Yo, FERNANDO CARVAJAL CABEZAS identificado con cédula de ciudadanía número 91.075.397 de San Gil, en mi calidad de propietario del establecimiento de comercio INMOBILIARIA GUANENTA, certificó que la señorita **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ** identificado con cédula de ciudadanía número 1.100.966.737 de San Gil, trabajó como contratista, como función tuvo a su cargo el desarrollo del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo y los protocolos de Bioseguridad en nuestra empresa desde Enero 02 de 2020 hasta Diciembre 30 de 2020.

Dado en San Gil, a los diecinueve (19) días del mes de Febrero de 2021.

Atentamente,

FERNANDO CARVAJAL CABEZAS
Gerente

Escaneado con CamScanner

Yraka
CORPORACIÓN

LA CORPORACION YRAKA

NIT. 804.011.414-1

CERTIFICA:

Que, **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1100966737 expedida en SAN GIL, estuvo vinculada a nuestra entidad mediante un contrato de prestación de servicios, desempeñándose como **APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN** en el municipio de San Gil-Santander, desde el día 02-09-2022 al día 21-12-2022, en el marco del contrato de **Atención en Educación Integral inicial, cuidado y nutrición, a los Niños - Niñas menores de cinco (5) años del Sisbén I y II o desplazados (Modalidad-DIMF).**

Cualquier tipo de notificación y/o comunicado favor hacerla llegar a la Av. González Valencia # 62-36 oficina 201 Barrio Conucos, Bucaramanga o al celular 3002001424.

La siguiente se expide a solicitud del interesado el día 26 de diciembre de 2022.

Cordialmente,

DIANA PAOLA BARAJAS PEREZ
Representante Legal
Corporación Yraka

www.yraka.com

Escaneado con CamScanner

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Erika Johana Muñoz Muñoz, identificado(a) con CC número 1100966737, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1100966737
NOMBRES Y APELLIDOS	Erika Johana Muñoz Muñoz
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	13/01/1995
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	210 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1100966737 Trabajador Independiente Desde 28/07/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1100966737 ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ Desde 19/02/2026 Hasta 30/04/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1100966737 Trabajador Independiente Desde 19/02/2026 Hasta 19/02/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1100966737 ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ Desde 24/04/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces

10/08/2026

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.100.966.737**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300955029

PIB
21:00:35

Bogotá DC, 10 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1100966737:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 10 de agosto de 2026, a las 21:02:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1100966737
Código de Verificación	1100966737260810210209

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:05:16 PM horas del 10/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1100966737**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ MUÑOZ ERIKA JOHANA**

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.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/08/2026 09:06:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1100966737** y Nombre: **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ.**

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. **145521270** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:08:45 horas del 10/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1100966737,** Apellidos y Nombres **MUÑOZ MUÑOZ ERIKA JOHANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CAMILO RUEDA**, con NIT **804005182-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1100966737 **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 10/08/2026 09:10 PM

Código Verificación: **97LD42VGF3**

Válida hasta: **09/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Erika Johana Muñoz Muñoz

C.C 1.100.966.737

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 10 de agosto 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765988162000

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Erika Johana Muñoz Muñoz

C.C 1.100.966.737

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

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 10 de agosto 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765988166206

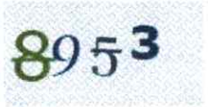
Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir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

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1100966737	ERIKA	MUÑOZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9828

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-10→9:29:36 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1100966737	ERIKA	JOHANA	MUÑOZ	MUÑOZ	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 JOHANA MUÑOZ MUÑOZ identificado(a) con CC 1100966737 registra La siguiente información:

2026-08-10→9:29:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2019-05-07	1100966737	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERME

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
	Local	COLOMBIA\NO	1900-01-	1900-01-	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL D

PINZON VARGAS SALUD OCUPACIONAL
Nit: 1098769691-8
Dirección: **Calle 11 # 10 26 consultorio 206**
Tel: **607 7243269 - Cel: 312 397 5030**
Email: **pinzon.vargas.2021@gmaila.com**
Web: **www.sangilsaludocupacional.com**
San Gil - Santander



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.390

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULAR

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	
MUÑOZ MUÑOZ ERIKA JOHANA	FEMENINO	31 AÑOS 1 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	1100966737 (Número)

Cargo: **ENFERMERA PROFESIONAL**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS	NO ALZAR PESO MAYOR DE : 15 KG SVE ABDOMINAL .	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EN SUS RIESGOS LABORALES ENFATIZAR EN LA ADOPCIÓN DE ADECUADAS POSTURAS ERGONÓMICAS.
EN SUS RIESGOS LABORALES ENFATIZAR EN LA ADOPCIÓN DE LA HIGIENE DEL LEVANTAMIENTO DE CARGA.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

SEBASTIAN PINZON VARGAS
Médico
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O. 0596

Firma:

Nombre: CC: 1098769691 - SEBASTIAN PINZON

R. M.: 1098769691 **L.S.O.:** 0596

Código de Seguridad
T1457Z1F31390

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MUÑOZ MUÑOZ ERIKA JOHANA

CC: 1100966737

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: MUÑOZ MUÑOZ ERIKA JOHANA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1100966737, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-604-20-13871-8, con una antigüedad de SIETE (7) año(s).

Se expide en SOCORRO, a los diez (10) días del mes de marzo de 2026, con destino a: INTERESADO

DIRECTOR (A) OFICINA

Certificado de Vacunación

Institución: Vacunacion
Nombre: Erika muñoz muñoz
Identificación: 1100966737 Tel: 3174356052

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
DPT A	1	fecha: 08/09/2015	lote: C4671AB	



Certificado de Vacunación

Institución: Cajasan.
Nombre: Erika Jhoana muñoz
Identificación: 1100966737 Tel: 7248782

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
T.T	1	Nov 29/13		
	2	Dic 30/13		
	3	Junio 7/14		



cajasan

Nombre: Erika Jhoana muñoz
Edad: 18
Vacuna: HB
Lote:
Fecha/Dosis: 1° Oct 31/13 2° Nov 29/13 3° Mayo 3/14.

Firma Vacunador



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Erika Johanna
Apellidos: Muñoz Muñoz
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1100966737
Fecha de Nacimiento: Día. 13 Mes. 01 Año. 1995

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	Dic-18/13	Sanofi J527141	Jessica
	Refuerzo en			
Contra Influenza	R1	28/11/13	U5021809	
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30/6/21	SINOVAC	L 2021 03005		Walter Patricio Pastrana	
	2	8/5/21	SINOVAC	C 202 04054.		Yeimy Arenas.	
		23 Nov 2021	Pfizer	FJ 2966		Delsy Diaz	

Certificado de vacunación

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Nombres: Erika Johana

Apellidos: Muñoz Muñoz

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No. 1100966737

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 01 Año 1995.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20-9-22	Pfizer	ACC 5853	HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL VACUNACIÓN	Diana Berna	
	2						

MiVacuna Covid-19

www.minsalud.gov.co

Certificado de vacunación

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Nombres: Erika Johana

Apellidos: Muñoz Muñoz

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No. 1100966733

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 01 Año 1995

Villanueva, 10 de agosto del 2026

Doctor:
LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA
Gerente E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander.
E.S.D.

ASUNTO: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ identificada con cédula de ciudadanía **CC. 1100966737 DE SANGIL** obrando en mi propio nombre, manifiesto que:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de Colombia Compra Eficiente para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación directa, cuyo objeto es la: **1. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**

3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Colombia Compra Eficiente, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación de la referencia.

5. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación de la referencia me soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Me comprometo a comunicar a mis empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 10 días del mes de agosto del año dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

Erika Muñoz

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ
CC. 1100966737 DE SANGIL

Villanueva, 10 de agosto del 2026

Doctor:
LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA
Gerente E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander.
E.S.D.

ASUNTO: DECLARACIÓN DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

El suscrito declara que: Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993, el decreto 128 de 1976, la ley 1474 de 2011 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Atentamente,

Erika Muñoz
ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ
CC. 1100966737 DE SANGIL

FECHA DE LA EVALUACIÓN:	10 DE AGOSTO DEL 2026
CONTRATISTA	**ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ**
C.C	**CC 1100966737 DE SANGIL**
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**

De conformidad con las normas legales vigentes y el deber de selección objetiva, se procede a realizar la evaluación de la hoja de vida de la persona aquí identificado(a), a partir de los requisitos legales y los señalados en el estudio previo de conveniencia y oportunidad como necesarios para acreditar la idoneidad.

1. IDONEIDAD

CERTIFICADO: UNISANGIL

OBJETO: ENFERMERA

FECHA: 15-03-2019

2. EXPERIENCIA

CERTIFICADO: EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE SANGIL

OBJETO: JEFE DE ENFERMERIA

FECHA: 15-07-2026 AL 31-12-2025

A partir de la documentación aportada, se acredita el cumplimiento del requisito de experiencia.

1. DOCUMENTACIÓN GENERAL

Se relaciona la siguiente documentación general de ley y necesaria para la suscripción del contrato:

1. Carta de presentación de la propuesta, con la identificación y los datos del proponente, y con la manifestación expresa de que el proponente no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución Política o en la Ley.
2. Copia de la cédula de ciudadanía.
3. Hoja de Vida en el Formato Único adoptado por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en la plataforma SIGEP y que corresponda según el caso.
4. Declaración de bienes y rentas formato único de la función pública
5. Registro Único Tributario - RUT expedido por la DIAN.
6. Certificado de afiliación al Régimen de Seguridad Social Integral.

7. Si es persona jurídica, presentación del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondiente al mes anterior al de la presentación de la oferta, de conformidad con lo consagrado en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y con el Artículo 135 de la Ley 1753 de 2015.
8. Documento que acredite la situación Militar (si es hombre con edad inferior a los 50 años).
9. Examen ocupacional.

2. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES, DISCIPLINARIOS Y FISCALES

La entidad realizó directamente la consulta de antecedentes penales, sistema registro nacional de medidas correctivas, disciplinarios y fiscales en los portales respectivos de la Policía nacional, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, sin encontrar impedimento alguno para la suscripción del contrato.

3. PROPUESTA ECONÓMICA.

El valor de la propuesta es de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS COP ($50.000.000)** que no supera la disponibilidad presupuestal, y por un plazo de **CUATRO (4) MESES Y VEINTE (20) DIAS** cumpliendo con lo descrito en los estudios y documentos previos.

CONCLUSIÓN

En virtud de lo anterior se concluye que **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ** identificado con cédula de ciudadanía No **CC. 1100966737 DE SANGIL**, es idónea para la suscripción del contrato cuyo objeto es "**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.**", por lo cual es viable para celebrar el proceso de contratación definitivo.

CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES
Profesional Universitario

SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL		
LUGAR Y FECHA:	VILLANUEVA, SANTANDER, 10 DE AGOSTO DEL 2026	
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	GERENCIA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA – SANTANDER	
DEPENDENCIA A QUIEN SE SOLICITA:	CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES Profesional Universitario – E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander.	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ**	
CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL CONTRATISTA:	**CC. 1100966737 DE SANGIL**	**RUT- ACTIVIDAD COMERCIAL** 8692
DIRECCION Y TELEFONO DEL CONTRATISTA:	CALLE 27ª 3ª-28 APTO 405 EDIFICIO OSMO II SANGIL 3174356032	
NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:	143-2026 PRESTACION DE SERVICIOS	
VALOR DEL CONTRATO:	**CINCUENTA MILLONES DE PESOS COP ($50.000.000)**	
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**	
FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO:	**LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA** Gerente E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander.	

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

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 26-00440

CRUCE CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD No: CD : 26-00298

Sección o unidad ejecutora	: ESE ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	
Código de presupuesto	: 2.4.5.02.09.01	Código rápido: 260069
Fondo / Fte de financiación	: RP RECURSOS PROPIOS	
2	: GASTOS	
2.4	: GASTOS DE OPERACION COMERCIAL	
2.4.5	: GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	
2.4.5.02	: ADQUISICION DE SERVICIOS	
2.4.5.02.09	: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	
2.4.5.02.09.01	: Servicios Tecnicos	

Valor Registro :$ 50,000,000.00

Para : CD 26-00298, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA LA COORDINACION DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.

CC: 01100966737 9 MUñOZ MUñOZ ERIKA JOHANA

Por la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS m/cte. ($50,000,000.00)**********

Dado en el día Agosto 10 de 2026

Elaboró: CMMF

Jefe de Presupuesto

CONTRATO NO.	143-2026	**FECHA:**	10 DE AGOSTO DEL 2026
ENTIDAD CONTRATANTE:	E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA		
NIT:	804005182-1		
REPRESENTANTE LEGAL	**LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA**		
CONTRATISTA	**ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ**		
C.C	1100966737 DE SAN GIL		

Entre los suscritos a saber, **LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 88.285.332 de Ocaña, actuando en nombre y representación del ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA con NIT. 804005182-1 de conformidad con la resolución No 168 de 2025 y posesionada por el Alcalde Municipal de Villanueva Santander, autorizada para contratar según Estatuto de Contratación de le Empresa Social del Estado - **E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA,** aprobado mediante *249 de 2021, por el cual se "Por la cual se expide el manual de contratación de la empresa social del estado Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva Santander y demás normas concordantes.",* quien en adelante y para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra, **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ** Identificada con Cedula de ciudadanía **CC. 1100966737 DE SANGIL**–Santander quien ha demostrado experiencia e idoneidad para la celebración de este acto y quien afirma hallarse legalmente capacitado, sin inhabilidades o incompatibilidades de conformidad con las disposiciones legales y constitucionales y que para los efectos del presente contrato estatal se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**
2) Plazo:	La ejecución del contrato será **CUATRO (04) MESES Y VEINTE (20) DIAS** a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento El Contratista deberá concurrir para la firma del acta de inicio, dentro del plazo estimado por el supervisor, previo requerimiento que este le haga por escrito dirigido a la dirección física o electrónica aportada por el contratista en la propuesta. El no cumplir con esta orden, el proponente se somete a las sanciones establecidas en el presente contrato.
3) Obligaciones:	1. Proceso de concertación: Deberán generarse reuniones de presentación, concertación y articulación para la puesta en marcha de la Estrategia con Autoridades municipales, líderes comunitarios y familias de los Territorios y Micro territorios definidos en cada uno de los municipios de tal manera que puedan generarse: Actas de concertación para definir las familias participantes en la Estrategia, Directorio de participantes del ciclo educacional, cronograma y plan de trabajo. Soportes: Soportes de convocatoria a las reuniones de presentación, concertación y articulación, Acta de reunión de presentación de la Estrategia a autoridades municipales, líderes comunitarios y familias de los Territorios y Micro territorios establecidos de los 82 municipios del departamento, con su respectivo registro fotográfico y Formato de registro de asistencia, Acta de reunión de concertación con las familias participantes en la implementación de la estrategia, con su respectivo registro fotográfico y formato de registro de asistencia, Directorio

	con las familias participantes del ciclo educacional, Plan de trabajo, Cronograma mensual con visto bueno de la supervisión. 2. Proceso de caracterización: La Estrategia de Vivienda Saludable establece la realización de un proceso de caracterización poblacional y socio ambiental orientado a la identificación de factores de riesgo, necesidades y problemáticas presentes en el entorno familiar y comunitario, con la participación activa de las familias intervenidas. Este proceso deberá desarrollarse en concordancia con los lineamientos nacionales establecidos para la implementación y ejecución de la estrategia de Entornos Saludables, en particular su componente Estrategia Entorno Hogar, así como con lo dispuesto en el documento "Caracterización Social y Ambiental – Documento de Análisis" Grupo de Entornos Saludables de la Subdirección de Salud Ambiental, garantizando su adecuada aplicación técnica y metodológica, además de calidad de la información y coherencia con los lineamientos nacionales. Adicionalmente requiere integrar herramientas complementarias de análisis, como son los familiogramas y ecomapas que permitan observar los riesgos en salud dentro de la familia y los riesgos en su entorno y contempla las siguientes actividades: a. Formato de autorizaciones para toma de fotografías y videos de la Gobernación de Santander. b. caracterización Poblacional: Deberá realizarse a partir del análisis de información secundaria (Planes Territoriales de salud, ASIS, Caracterización poblacional de las EAPB, Documentos de Planificación Territorial) y análisis de fuentes secundarias oficiales que permita conocer el contexto del territorio. C. Elaboración de Familiograma: como herramienta que permita analizar no solamente su estructura familiar y sus relaciones, sino también los factores de riesgo que puedan afectar la salud, especialmente los factores socioambientales facilitando con esto la planificación de intervenciones y seguimiento familiar. d. Elaboración de Ecomapa como herramienta complementaria que permita visualizar, las relaciones de las familias con su entorno social comunitario y ambiental facilitando con esto el mapeo de los riesgos en salud ambiental. e. Caracterización Socio ambiental del Entorno Hogar: Como complemento de la caracterización poblacional; esta deberá realizarse a partir de fuentes secundarias y la aplicación en campo de la ficha de caracterización social y ambiental definido para la estrategia .f. Socialización de resultados producto de la caracterización mediante espacios participativos con las familias, en los cuales se presenten los hallazgos de la caracterización y se identifiquen conjuntamente las posibles acciones o intervenciones a implementar, promoviendo la corresponsabilidad y el compromiso en la mejora de las condiciones higiénico-sanitarias del entorno doméstico. Soportes: Formato diligenciado por familia de autorizaciones para toma de fotografías y videos de la Gobernación de Santander, Documento Técnico de Caracterización Poblacional, Elaboración de 1 familiograma por cada una de las familias, sobre las cuales se implementará la Estrategia, Elaboración de 1 Ecomapa por cada una de las familias, sobre las cuales se implementará la Estrategia, Fichas de caracterización aplicadas en las viviendas priorizadas, Documento Técnico de Caracterización

socio ambiental, que consolide y sistematice los hallazgos identificados, permitiendo reconocer los principales factores de riesgo socioambiental que afectan a las familias intervenidas y facilitando la definición de acciones de promoción y gestión del riesgo en el entorno hogar, Acta de reunión de Socialización de resultados, con su respectivo material fotográfico y planilla de registro de asistencia.

3. Proceso Educativo-Ciclo Educacional: Se deberá diseñar e implementar un ciclo educativo en educación para la salud dirigido a las áreas rurales priorizadas de los territorios y microterritorios previamente definidos en los 82 municipios de categorías 4, 5 y 6 del departamento de Santander. Este proceso formativo estará conformado por nueve (9) sesiones presenciales, orientadas al abordaje secuencial y progresivo de las temáticas establecidas por la estrategia, centradas en la promoción de prácticas saludables y en la gestión del riesgo en salud ambiental. Las familias priorizadas en estos territorios participarán en una (1) sesión educativa presencial semanal por familia, con una duración de tres (3) horas y la asistencia mínima de dos (2) de sus integrantes, garantizando así la apropiación gradual, continua y sistemática de los contenidos definidos. Como apoyo didáctico al ciclo educacional se incluirá la elaboración y entrega a cada una de las familias de un rotafolio educativo que abordará de manera clara y didáctica las siguientes temáticas: Tema 1. La Vivienda como espacio vital, Tema 2. Sorbos de vida. Agua para consumo en la vivienda, Tema 3. Las excretas y las aguas sucias andan por ahí, Tema 4. Los residuos sólidos en la vivienda, Tema 5. Ojo a las plagas, Tema 6. Higiene en la vivienda y sus moradores, Tema 7. Dinámica familiar y comunitaria; el rotafolio estará elaborado en tamaño oficio, con tapa principal, papel propalcote, doble cara, a color, laminado, argollado y con base de soporte, garantizando su durabilidad, fácil manejo y consulta permanente en el hogar como herramienta de aprendizaje y refuerzo de los mensajes educativos y demás materiales o elementos necesarios para la realización de la actividad. Soportes: Cronograma mensual de trabajo con el visto bueno del profesional de salud ambiental, Diseño del proceso de educación para la salud a desarrollar para intervenciones colectivas teniendo en cuenta los lineamientos para la estrategia, Modelo del Rotafolio el cual deberá contar con el visto bueno del profesional de salud ambiental, Informe que contenga la metodología de la temática expuesta, Planillas de asistencia diferenciadas por familia de cada una de las sesiones realizadas (mínimo 2 integrantes por familia), Registros fotográficos de cada sesión realizada.

4. Elaboración de informe final de resultados derivados del proceso de ejecución de la estrategia: Se deberá generar informe de cumplimiento de la implementación de la estrategia el cual contendrá una descripción cualitativa del proceso realizado y las recomendaciones de las posibles intervenciones en promoción de la salud y gestión del riesgo en el entorno hogar que puedan orientar la gestión para la afectación de los determinantes sociales y ambientales de la salud a corto, mediano y largo plazo. Socializar el informe final de resultados con autoridades

	municipales, líderes comunitarios y familias de los Territorios y Micro territorios definidos en cada municipio. Se debe incluir los siguientes indicadores: Número de hogares intervenidos, número y porcentaje de personas del territorio abordadas, número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron, número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna. Soportes: Informe final del cumplimiento de la implementación de la estrategia con la descripción cualitativa del proceso de implementación y las recomendaciones de las posibles intervenciones promoción de la salud y gestión del riesgo en el entorno hogar que puedan orientar la gestión para la afectación de los determinantes sociales y ambientales de la salud a corto, mediano y largo plazo, Acta de reunión de socialización del informe final de resultados con autoridades municipales, líderes comunitarios y familias intervenidas de los Territorios y Micro territorios de cada uno de los municipios
4) Valor:	**CINCUENTA MILLONES DE PESOS COP ($50.000.000)M/CTE**
5) Forma de pago:	La ESE pagará el valor del contrato al Contratista así: La **E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA** Pagara en 5 pagos parciales cada pago con corte a fin de mes , **EL PAGO SE REALIZARÁ TENIENDO EN CUENTA APROBACIÓN Y VALIDACIÓN DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL** , previa entrega de informe de actividades, acta de pago y acta a satisfacción expedida por la supervisión, teniendo en cuenta la acreditación del cumplimiento de sus obligaciones frente al pago de Sistema de seguridad social integral. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El pago de los servicios prestados se realizará en la cuenta (ahorro o corriente) suministrada por el contratista y de su titularidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La sumatoria de los pagos, no podrá exceder el valor total del contrato. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos se efectuarán dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes al recibo de la factura y/o cuenta de cobro recibida por parte del Contratista, previo recibo a satisfacción por parte del supervisor del informe y/o producto mensual correspondiente, de la certificación de los pagos a los sistemas de seguridad social integral por parte del CONTRATISTA y demás documentos que se requieran, acorde con el contrato. **PARÁGRAFO CUARTO: ABONOS EN CUENTA:** El valor al que se refiere la presente cláusula será cancelado mediante abono en la cuenta bancaria, que para tal efecto indique EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO QUINTO:** Las demoras que tengan lugar por la presentación de los documentos sin el lleno de los requisitos o por la presentación incompleta de los mismos, serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensaciones de ninguna naturaleza.
6) Supervisión	La vigilancia, seguimiento y verificación técnica, jurídica, administrativa y contable de la ejecución y cumplimiento del presente contrato por parte del CONTRATANTE será ejercida

	a través de un funcionario adscrito a la misma quien será notificado en los términos del artículo 83 de la ley 1474 de 2011. y sus funciones serán las siguientes: **a)** Efectuar control general sobre la debida ejecución del contrato. **b)** Comunicar con la debida antelación al contratante, las circunstancias que pudieran poner en riesgo la ejecución del presente contrato, efectuando las consideraciones indispensables y necesarias para adoptar las medidas que correspondan. **c)** Adelantar la verificación documental de la ejecución del presente contrato. **d)** Velar por el adecuado cumplimiento del objeto contractual dentro del plazo y efectuar el seguimiento permanente a las metas pactadas, informando en forma inmediata al CONTRATANTE, de cualquier demora o incumplimiento. **e)** Allegar inmediatamente a la carpeta del contrato que reposa en la ADMINISTRACION, toda la documentación original que se genere en relación con el contrato, una vez se suscriba y reciba dicha documentación. **f)** Entregar al contratista la información, documentación, y demás elementos necesarios para la ejecución del contrato y coordinar lo necesario con la misma finalidad; **g)** Exigir el cumplimiento del contrato en todas sus partes, para lo cual debe requerir el efectivo y oportuno desarrollo de las actividades señaladas a el contratista; **h)** Estudiar y recomendar los cambios sustanciales que se consideren convenientes o necesarios para el logro de los objetivos del contrato y presentarlos oportunamente a consideración del contratante; **i)** Emitir concepto previo sobre la suspensión, reiniciación, modificación, interpretación del contrato, terminación por mutuo acuerdo, imposición de sanciones y, en general, en todos los eventos que impliquen la modificación de las condiciones y términos contractuales, elaborando y coordinando el trámite de los documentos respectivos, los cuales cuando corresponda, serán suscritos por las partes del contrato; **j)** Controlar y comprobar la calidad de los servicios prestados para efecto del pago y dar Visto Bueno o rechazar los informes presentados por el contratista, en el evento en que no correspondan a la actividad. **k)** Suscribir las actas y documentos relacionados con la ejecución del contrato que sean necesarios y coordinar su trámite; **l)** Comprobar que durante la vigencia del contrato el contratista de cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y, en caso contrario, informar en forma inmediata al contratante, para adoptar las adopción de medidas y la imposición de las sanciones que correspondan, conforme al artículo 1º de la ley 828 de 2003; **m)** Las demás necesarias para la cumplida ejecución del presente contrato. PARÁGRAFO ÚNICO. - Las aprobaciones que imparta el supervisor, no relevan al contratista de ninguna de las responsabilidades contraídas por razón de este contrato
7) Informe de Actividades	En desarrollo de las actividades del presente contrato, el Contratista deberá presentar los informes o entregables en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas al supervisor del

	contrato. Lo anterior, sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente.
8) Garantía:	Atendiendo a lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con lo señalado en el artículo 49 del Acuerdo No. 003 de 2018 por el cual se adopta el Manual de Contratación de la ESE y teniendo en cuenta las actividades a ejecutar, la cuantía del contrato y la forma de pago en el presente proceso de contratación, no se exigirá la constitución de garantías. Deberá establecerse en el contrato una sanción penal al contratista en caso de incumplimiento total de las obligaciones previstas en el contrato equivalente al 10% del monto del contrato. En caso de incumplimiento de las obligaciones por parte del contratista que afecte en forma grave y directa la ejecución del contrato y que evidencie que puede conducir a su paralización, la ESE por medio de un acto administrativo debidamente motivado podrá declarar la caducidad y darlo por terminado y ordenar su liquidación en el estado en que se encuentre esta situación deberá quedar prevista en el contrato.
9) Causales de Terminación:	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: i) por acuerdo de las partes; ii) por vencimiento del plazo; iii) por caso fortuito o fuerza mayor.
10) Multas:	En caso de incumplimiento a las obligaciones del Contratista derivadas del presente contrato, la ESE Camilo Rueda puede adelantar el procedimiento establecido en la ley e imponer las siguientes multas: **a)** Por cada día de demora en la terminación de los servicios correspondientes en una suma equivalente al dos por mil (2.0/1000) del valor del presente contrato, excepto cuando la demora se deba a causas no imputables al CONTRATISTA, las cuales serán evaluadas por el supervisor. **b)** Por incumplimiento de las órdenes impartidas por la supervisión, la suma equivalente al dos por mil (2.0 /1000) del valor del contrato. **c)** Por cada día de incumplimiento en la entrega total del servicio de acuerdo al plazo estipulado en el contrato una suma equivalente al cuatro por mil (4.0/1000) del valor del contrato
11) Cláusula penal:	Las partes acuerdan como sanción pecuniaria el equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del contrato, en caso de incumplimiento a las obligaciones contractuales, que deberá pagar la parte que incumpla a favor de aquella que haya cumplido o se hubiere allanado a cumplir. **PARÁGRAFO:** El simple retardo o demora en la ejecución de las obligaciones aquí surgidas constituirá incumplimiento y permitirá a la parte cumplida o a la que se haya allanado a cumplir o hacer las exigencias de Ley.
12) Documentos integrantes del contrato:	Hacen parte del presente contrato el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y pos contractual; los cuales determinan, regulan, complementan y adicionan lo aquí pactado, y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales. Las demás cláusulas no dispuestas en el presente documento se encuentran en el estudio previo.
13) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única (si la hubiere) y la expedición del respectivo registro presupuestal. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

14) Liquidación del contrato	Será objeto liquidación de común acuerdo por las partes contratantes, procedimiento que se efectuará a más tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización de la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación. Si el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes. Si vencido el plazo anteriormente establecido no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada por la entidad, en cualquier tiempo dentro de los dos años siguientes al vencimiento del término a que se refieren los incisos anteriores, de mutuo acuerdo o unilateralmente. PARAGRAFO 1. Para el efecto de la liquidación unilateral, EL CONTRATISTA manifiesta de forma expresa su consentimiento para que el HOSPITAL pueda, de manera unilateral, establecer el balance de la ejecución material y económica del contrato, la cual prestará mérito ejecutivo. 04/03/2022 a 22/12/2022 PARAGRAFO 2. Los contratistas tendrán derecho a efectuar salvedades a la liquidación por mutuo acuerdo, y en este evento la liquidación unilateral solo procederá en relación con los aspectos que no hayan sido objeto de acuerdo. PARAGRAFO 3. El acta de liquidación final deberá ser suscrita por el Representante legal de la entidad, o su delegado, y por el supervisor o interventor del contrato; en caso contrario no producirá efecto legal y vinculante la misma, la cual deberá ser notificada e informada al contratista. PARAGRAFO 4. La liquidación unilateral no comportará el ejercicio por- parte del HOSPITAL de una prerrogativa o facultad excepcional por lo que en ningún caso será realizada mediante una decisión administrativa, Esta forma especial de liquidación surgirá en razón a la aplicación del principio de la autonomía de la voluntad por que requerirá de incorporación expresa en el contrato
15) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el Artículo 1602 del Código Civil Colombiano.
16) Controversias	Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante; Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante un centro de conciliación, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un

<table>
<tr><td></td><td>acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso administrativa</td></tr>
<tr><td>17) Cesión</td><td>El presente contrato no podrá ser cedido a ningún título por EL CONTRATISTA sin el consentimiento previo y escrito del CONTRATANTE</td></tr>
<tr><td>18) Indemnidad</td><td>EL CONTRATISTA mantendrá indemne a la entidad CONTRATANTE de los reclamos, demandas, acciones legales o costos que se generen por daños y lesiones causadas a personas o propiedades de terceros ocasionados por el CONTRATISTA o sus representantes durante la ejecución del contrato y su permanencia en la misma</td></tr>
<tr><td>19) Registro y Apropiaciones Presupuestales</td><td>El pago se imputará al presupuesto de la actual vigencia fiscal, comprendida entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2026, con cargo a los rubros:

<table>
<tr><td>Nro. CDP</td><td>26-00298</td></tr>
<tr><td>SECCIÓN O UNIDAD EJECUTORA</td><td>ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA</td></tr>
<tr><td>CÓDIGO DE PRESUPUESTO</td><td>2.4.5.02.09.01 Servicios técnicos</td></tr>
<tr><td>FONDO / FUENTE DE FINANCIACIÓN</td><td>RECURSOS PROPIOS</td></tr>
<tr><td>VALOR CDP</td><td>$50.000.000</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>20) Notificaciones:</td><td>Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte de LA ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA, en la Calle 14 No. 15-03 Villanueva Santander, o al correo electrónico esecamilorueda@yahoo.es, en su calidad de GERENTE DE LA ESE y supervisor del contrato. ii) Al Contratista Al Contratista, en la calle 27ª No 3ª-28 apto 405 edificio osmo II sagil, correo electrónico munozmunozerikajohana@gmail.com ; Teléfono: 3174356032</td></tr>
</table>

POR LA ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	POR EL CONTRATISTA
LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA Gerente	**ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ** Contratista
Proyectó y Revisó aspectos Jurídicos: SIERRA ROCHELS CONSULTORIA SAS	

COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN DE SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 143-2026

Villanueva, Santander – 10 de agosto del 2026

Doctora
GISSELA SARMIENTO RIVERA
Profesional administrativo
E. S. M.

Cordial saludo,
Me permito comunicarle que ha sido designada para realizar la vigilancia y control del Contrato de prestación de servicios N° 143-2026 cuyo objeto es **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.**

En consecuencia, le corresponde realizar la vigilancia de las acciones del contratista, con el fin de lograr el cumplimiento de las actividades dispuestas en el contrato y sus elementos integrantes, y las demás que sean inherentes. En su condición de supervisora no podrá exonerar al contratista de ninguna de sus actividades contractuales, ni adoptar decisiones que entrañen la modificación o interpretación de cualquiera de las cláusulas del contrato. Toda orden, instrucción e indicación necesarias para el cabal cumplimiento del contrato debe darse por escrito, excepto en situaciones de urgencia, frente a las cuales, podrán darse verbalmente, ratificándolas por escrito en los tres (03) días hábiles siguientes.

Cordialmente,

LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA
Gerente

ACEPTO

GISSELA SARMIENTO RIVERA
Profesional administrativo
Supervisor.

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

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº143-2026 DEL 10 DE AGOSTO DEL 2026

LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO:	VILLANUEVA SANTANDER – 10 DE AGOSTO DEL 2026
CONTRATISTA:	**ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ** **CC. 1100966737 DE SANGIL**
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**
VALOR:	**CINCUENTA MILLONES DE PESOS COP ($50.000.000)**
PLAZO:	El plazo de ejecución será **CUATRO(4) MESES Y VEINTE (20) DIAS** contados a partir de la firma del acta de inicio.

En la ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA de municipio de Villanueva, Santander, a los 10 días del mes de agosto del 2026, se reunieron en las instalaciones de la ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA, los suscritos a saber: El Dr. **LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA.** Mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía No 88.285.332 de Ocaña, Representante legal, en calidad de contratante, **GISSELA SARMIENTO RIVERA**, en calidad de supervisor del contrato No. 143-2026 y **ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ CC. 1100966737 DE SANGIL**–Santander en calidad de Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de Inicio.

CONSIDERANDO:

Que la ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA de municipio de Villanueva, Santander suscribió contrato de prestación de servicios N° 143-2026, cuyo objeto es **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.**que a la fecha se encuentra a cabalidad los requisitos de ejecución para dar inicio al contrato.

1. **SOPORTE JURÍDICO**

Por tratarse de un proceso de selección de contratación directa, la ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA teniendo en cuenta la clase de actividades a desarrollar con este contrato, forma de pago y el valor del mismo, se abstiene de exigir garantías para el mismo, de conformidad a lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.5.4 del decreto 1082 de 2015.

2. **VALOR FISCAL DEL CONTRATO:**

Los aportes del contrato son:

DESCRIPCIÓN DEL APORTANTE	VALOR FISCAL
ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA	**CINCUENTA MILLONES DE PESOS COP ($50.000.000)M/CTE**
TOTAL DEL CONTRATO	**CINCUENTA MILLONES DE PESOS COP ($50.000.000)M/CTE**

3. SOPORTE TÉCNICOS

Que se ha presentado en su totalidad los soportes técnicos como son:

1. Disponibilidad presupuestal
2. Estudios de conveniencia y oportunidad
3. Oferta
4. Contrato
5. Registro Presupuestal.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

Que para la supervisión del presente contrato se designó al funcionario **GISSELA SARMIENTO RIVERA**, Profesional administrativo aceptando la misma.

ACUERDAN:

PRIMERO: Firmar la presente acta de inicio del contrato de prestación de servicios N° 143-2026, toda vez que los documentos cumplen con la totalidad de los requisitos exigidos para la respectiva contratación.

SEGUNDO: Fijar como fecha de inicio el día **DIEZ (10) DE AGOSTO DEL 2026**
TERCERO: Fijar como fecha de terminación, el día **TREINTA (30) DE DICIEMBRE DE 2026**

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron, hoy 10 de agosto del 2026

LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA
C.C 88.285.332 de Ocaña
Gerente
Contratante

ERIKA JOHANA MUÑOZ MUÑOZ
CC. 1100966737 de sangil- Santander
Contratista

GISSELA SARMIENTO RIVERA
C.C No. 1.005.455.641 de Villanueva Santander
Profesional Administrativo
Supervisor