FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUEVARA	AYA	RUBIELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 40394285	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 22 MES 12 AÑO 1971	CALLE 26N 28 40 52			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CASANARE
DEPTO	META	MUNICIPIO	YOPAL		
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	TELÉFONO	3123265074	EMAIL	rubiela22@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1989

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	12	2014	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	07	1995	41580

3 EDUCACIÓ PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ESCUELA DE FORMACION EMPRESARIAL	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		CURSO AUDITOR INTERNO HSEQ	06	2019
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	114	X		DIPLOMADO SALUD MATERNA	12	2023
ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN JORGE PALACIOS PRECIADO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Fundamentos Básicos de Gestión Documental	07	2024
Secretaría Distrital de Salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	36	X		CURSO MODULAR EN SISTEMA UNICO DE ACREDITACION	07	2024
GRUPO INGENIO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Auditor interno HSEQ (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018)	08	2024
OPS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1	X		CURSO LAVADO DE MANOS	08	2024
ESE SALUD YOPAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	5	X		IAMII	09	2024
Hospital San Vicente Fundación Medellín	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	5	X		Segunda Jornada de Referenciación: Experiencia al cuidado de la vida	09	2024
POSITIVA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		SISTEMA DE GESTION SST	11	2024
KUMU ACADEMIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN AUDITORIA NTC ISO 7101 2023	03	2025
ESE SALUD YOPAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	4	X		INDUCCION ESE SALAUD YOPAL	07	2025
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA	12	2025
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		MIPG 8 MODULOS	04	2026
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		FUNDAMENTOS GENERALES MIPG	04	2026
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO DE AUDITORIA MIPG	04	2026

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3123265074	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	08	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICIAN ASESORA DE PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 34					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3123265074	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA AESORA DE PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 34					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD YOPAL - YOPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3123265074	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIV PLANEACION DEPAR						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 33 76					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD YOPAL - YOPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3123265074	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA-PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 33 76					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6358162	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6358162	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	09	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE CALIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5731232650	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA-PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6356363	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	11	*Mes*	07	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CASANARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 21 88 32					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6356363	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CASANARE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6357777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	27	*Mes*	10	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 21 8 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD YOPAL - YOPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123265074	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	04	*Mes*	08	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIV PLANEACION DEPAR					*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6363038	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	02	*Mes*	09	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CALIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6356363	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	26	*Mes*	05	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CALIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 7N ° 19 - 34						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 01800091	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION INSTITUCIONAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD YOPAL - YOPAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6345980	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 33 40 Barrio Nuevo Hábitat					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD YOPAL - YOPAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6345980	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	14	*Mes*	08	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OPERATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 33 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA CASANARE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6343379	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* CALIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 13N 29 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAFESALUD - MEDIMAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	11	*Año*	2019	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* CALIDAD						*DIRECCIÓN* CARRERA 42N ° 33 -24					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA CASANARE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6343379	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	12	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* CALIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 13N 29 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6344650	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION INSTITUCIONAL						*DIRECCIÓN* CALLE 15N 07 95					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD YOPAL - YOPAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6345980	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	07	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 33 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CASANARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6345380	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	26	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 21N 8 32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 018000912	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	03	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUDITORIA						*DIRECCIÓN* CALLE 7 19 34					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA CASANARE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6343379	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2010	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE CONSULTA EXTER	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* CALLE 13N 29 36					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO FERSALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2008	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA PROMOCION Y PREVE	*DEPENDENCIA* PROMOCION Y PREVENCION						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD YOPAL - YOPAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2006	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	*DEPENDENCIA* OPERATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 33 40					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE ESCANOGRAFIA YOPAL LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2005	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"						*DIRECCIÓN* CALLE 9N 24 33					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL - UNISANGIL -			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	10	*Mes:*	09	*Año:*	2018	*Día:*	14	*Mes:*	06	*Año:*	2019
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN* CALLE 8 21 54					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	2	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	9	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	9

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 Yopal, Agosto 03/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DE 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

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

CAPRESOCA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, RUBIELA GUEVARA AYA

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 40.394.285 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL
Dirección	KM 18 VEREDA TACARIMENA			Teléfonos	3123265074

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
OLIVA AYA CLAVIJO	21.228.494	MADRE
ADRIANA GINNETH DIAZ GUEVARA	1.121.848.176	HIJA
SERGIO ANDRÉS DIAZ GUEVARA	1.118.556.165	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	99.080.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 99.080.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO BBVA	AHORROS	409070653	YOPAL	$ 3.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
INMUEBLE	CASA VEREDA TACARIMENA	$ 120.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BBVA	CREDITO	$ 8.000.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
EDUARDO ARIZA VESGA	C.C. X C.E. T.I.	13.689.887

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Ypal, Agosto 03 /2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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	2026-01-07 10:13

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
RUBIELA		GUEVARA	AYA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	40394285

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL

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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL

Dirección	["CALLE 7A No 19-34"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$99.080.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$99.080.000,00

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	$3.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	CASANARE	YOPAL	$120.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO	$8.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDUARDO		ARIZA	VESGA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 13689887

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:

capresoca EPS
- Existimos para la Gente -

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO PROVEEDORES O CONTRATISTAS-SARLAFT
FO-GJ-22
2025-09-08
V.03

Fecha de diligenciamiento	DIA	MES	AÑO	Tipo de Solicitud	Nueva	Renovación	Actualización	Sucursal
	3	8	2026		X			

Tipo de persona: Natural [ ] Jurídica [ ]

1. INFORMACION GENERAL (PERSONA NATURAL - PERSONA JURIDICA)

Nombre y Apellidos/ Razón Social	RUBIELA GUEVARA AYA

Tipo de Identificación:	C.C	C.E.	P.S.	NIT	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición			Sexo			
Número: 40394285	X				VILLAVICENCIO	3	7	1990	M		F	X	OTRO

Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento	Dirección de Residencia
22	12	1971	VILLAVICENCIO	KM 18 VEREDA TACARIMENA

Ciudad	YOPAL	Departamento	CASANARE	Teléfono	NA	Celular	3123265074	E-mail	RUBIELA22@HOTMAIL.COM

Nombre de Contacto	

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y apellidos					
Tipo de Identificación: C.C. [ ] C.E. [ ] P.S. [ ] Número:	Lugar de Expedición:	Fecha de Expedición	Sexo		Teléfono - Celular
			M [ ]	F [ ]	

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Dirección de Residencia

3. IDENTIFICACION DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS

Certifico que los asociados, accionistas o socios que tienen mas del cinco (5%) de participación en el capital social de la entidad que represento son las personas naturales o jurídicas que aparecen en la siguiente relación:

Tipo de Documento	No. De Identificación	Nombre Completo	¿Por su actividad o Cargo administra Recursos públicos?	¿Por su actividad o Cargo ejerce algún Grado de poder Público?	¿Por su actividad u Oficio goza usted de Reconocimiento Público?	¿Está usted obligado A declaración Tributaria en otro País?
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ] Indicar cuales
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ] Indicar cuales
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ] Indicar cuales
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ] Indicar cuales

4. JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACION SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

TIPO DE DOCUMENTO: CC: Cedula - CE=Cedula de extranjería - PS=Pasaporte - RC=Registro civil - NIT=Núm.. ID Tributaria

Tipo de Documento	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Principal o Suplente	RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS			
				¿Por su actividad o Cargo administra Recursos públicos?	¿Por su actividad o Cargo ejerce algún Grado de poder Público?	¿Por su actividad u Oficio goza usted de Reconocimiento Público?	¿Está usted obligado A declaración Tributaria en otro

5. INFORMACION FINANCIERA DEL PROVEEDOR

Actividad Comercial	ENFERMERA			CIIU	8699
Tipo de Régimen	Común [ ]	Simplificado [X]	Gran contribuyente SI [ ] NO [X]	Autorretenedor SI [ ] NO [X]	
Tipo de empresa	Privada [ ]	Pública [ ]	Mixta [ ]	Posee certificaciones de calidad SI [ ] NO [ ]	Cual?

Ingreso Mensual	$ 4.826.556	Concepto Otros Ingresos	Egreso Mensual	$ 4.000.000	Activos $ 120.000.000
Otros Ingresos	$		Gasto sostenimiento	$	Pasivos $ 8.000.000
Total Ingresos	$ 4.826.556		Total Egresos	$ 4.000.000	

6. INFORMACION DE CONTACTO

Nombres y apellidos	EDUARDO ARIZA VESGA				
Teléfono		Celular	3107920631	Fax	E-mail RUBIELA22@HOTMAIL.COM

7. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS (Adjuntar solo los documentos que apliquen de acuerdo al objeto social)

PERSONA NATUTRAL	0
1. Certificado de existencia y representación legal. 2. Fotocopia de la cédula. 3. Certificación bancaria. 4. Fotocopia del RUT completo. 5. Estados financieros con notas del ultimo año. 6. Declaración de renta.	1. Certificado de existencia y representación legal. 2. Fotocopia del RUT completo. 3. Fotocopia de la C.C. del representante legal. 4. Estados financieros con notas del ultimo año, dictamen de revisoria fiscal (si aplica) 5. Declaración de renta. 6. Certificación bancaria 7. registro unico de proponentes (RUP) (si aplica)

8. PERSONAS PEP´S (Sólo diligenciar por personas naturales)

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI [ ]	NO [ ]	
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI [ ]	NO [ ]	
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI [ ]	NO [ ]	
Por su actividad o Cargo, manejo recursos públicos?	SI [ ]	NO [ ]	Fecha ingreso DD MM AA Fecha retiro DD MM AA Actualmente [ ]
¿Existen algún vinculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI [ ]	NO [ ]	Indique
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI [ ]	NO [ ]	Indique
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI [ ]	NO [ ]	

9. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?: SI [ ] NO [ ] Importaciones [ ] Exportaciones [ ] Inversiones [ ] Transferencias [ ] Otras [ ]

Indique otras operaciones:

¿Posee productos financieros en el exterior? SI [ ] NO [ ] ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI [ ] NO [ ]

Tipo de producto	No. Del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

10. CLASE DE CONTRATO, CONVENIO O PRESTACION DE SERVICIO CON CAPRESOCA EPS

Comercial [ ] Cual? _____ Producto [ ] Cual? _____

Asesoria [ ] Cual? _____ Servicio [ ] Cual? _____

Salud [ ] Cual? _____ Otro [ ] Cual? _____

11. REFERENCIAS

Referencias Financieras

Entidad	Sucursal	No. de Cuenta	Producto / Servicio	Teléfono	Contacto
BBVA	YOPAL	409070653	CUENTA DE AHORROS		

Referencias Comerciales

Razón Social	Dirección	Ciudad / País	Teléfono / Fax	Contacto

12. CLAUSULA DE AUTORIZACION

Ley 1581 de 2012 - Habeas Data

En mi calidad de titular de la información, autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a CAPRESOCAEPS, en su calidad de responsable del tratamiento de datos personales, para recolectar, almacenar, usar, circular, transferir, transmitir, actualizar, suprimir y dar tratamiento a mis datos personales con las siguientes finalidades: (i) analizar y gestionar solicitudes de vinculación, negociación y ejecución de contratos; (ii) cumplir obligaciones legales, contractuales y regulatorias; (iii) controlar y prevenir fraudes, estudiar reclamaciones, liquidar y pagar siniestros; (iv) realizar estudios técnicos, estadísticos y de calidad; y (v) enviar información relacionada con servicios, programas, campañas, actividades administrativas, comerciales y de contacto de CAPRESOCA EPS, dentro de los límites legales vigentes. Declaro haber sido informado que la entrega de datos sensibles (incluidos los relativos a la salud o datos biométricos), así como los datos de niños, niñas y adolescentes, es de carácter facultativo, y que los suministro de manera voluntaria y, en el caso de menores, en calidad de representante legal.

Como titular de la información reconozco mis derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y en lo que resulte aplicable la Ley 1266 de 2008 modificada por la Ley 2157 de 2021, entre ellos: conocer, consultar, actualizar y rectificar mis datos personales; solicitar prueba de esta autorización; ser informado sobre el uso dado a mis datos; presentar reclamos ante CAPRESOCA EPS o quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio; revocar la autorización o solicitar la supresión del dato cuando no se respeten los principios constitucionales y legales; y acceder de manera gratuita a mis datos.

Para el ejercicio de estos derechos podré presentar mis solicitudes al correo electrónico: oficialcumplimientosarlaft@capresoca.gov.co

La presente autorización permanecerá vigente durante el tiempo en que exista relación contractual, precontractual, comercial o asociativa con CAPRESOCAEPS, y posteriormente mientras sea necesario para el cumplimiento de obligaciones legales o contractuales, o la atención de reclamaciones judiciales o extrajudiciales.

Autorización de consultores y reportes a centrales de riesgo:

En mi (nuestra) calidad de titular(es) de la información, y actuando de manera libre, expresa, previa, voluntaria e informada, autorizo(amos) de forma irrevocable a CAPRESOCA EPS, o a quien represente o llegue a representar sus derechos, para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar la información relacionada con mi (nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de naturaleza análoga, tanto en el ámbito nacional como internacional, a las centrales de riesgo u operadores de información debidamente autorizados por la ley.

La presente autorización se extiende a todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en las cuales intervenga(mos) en calidad de deudor(es) de CAPRESOCA EPS, o de quien ostente o llegue a ostentar sus derechos.

Asimismo, autorizo(amos) a las centrales de riesgo, en su calidad de operadores de información, para que pongan mi (nuestra) información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos previstos en la Ley 1266 de 2008, modificada por la Ley 2157 de 2021, y demás normas que regulen la materia, siempre que su finalidad sea concordante con la aquí establecida.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales: SI [X] NO [ ] | Autorizo el tratamiento de mis datos personales, incluyendo los sensibles: SI [X] NO [ ]

Autorizo me contacten y envíen información por SMS, correo electrónico o cualquier otro medio físico o digital: SI [X] NO [ ]

13. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad, profesión u oficio personal y de la compañía es licita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseen no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en ésta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos CAPRESOCA EPS. El incumplimiento de esta obligación faculta a la EPS, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas , completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
5. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
7. No tengo conflicto de intereses con CAPRESOCA EPS
6. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación , oficio, actividad o negocio): _____



FIRMA , HUELLA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL

14. ESPACIO EXCLUSIVO FUNCIONARIO DE CAPRESOCA EPS

Aprobado [X]	Rechazado [ ]	Año	Mes	Día

Se verificó en listas restrictivas según el Manual SARLAFT de CAPRESOCA EPS, sin hallazgos. SI [X] NO [ ]

Tiene la condición de persona políticamente expuesta (PEP)? SI [ ] NO [X]

Observaciones:

Firma Quien verifica

Nombres y apellidos: Luis Camilo Ortiz Carrillo

Cargo:

Fecha: 16 01 2026 Hora: 3:

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 Rubiela Guevara Aya, identificado(a) con CC número 40394285, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40394285
NOMBRES Y APELLIDOS	Rubiela Guevara Aya
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	22/12/1971
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2015
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	249 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	4087 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	46 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 40394285 RUBIELA GUEVARA AYA
Desde 09/01/2024 - Vigente

Generado por interfaces 03/08/2026

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RUBIELA GUEVARA AYA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40394285,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 03 de agosto de 2026, a las 16:30:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40394285
Código de Verificación	403942852608031630 32

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300593184

PIB
16:29:54

Bogotá DC, 03 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) RUBIELA GUEVARA AYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40394285:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:19:54 PM horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40394285**

Apellidos y Nombres: **GUEVARA AYA RUBIELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 03/08/2026 04:09:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40394285** y Nombre: **RUBIELA GUEVARA AYA.**

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. **145121904** . 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 16:22:09 horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40394285,** Apellidos y Nombres **GUEVARA AYA RUBIELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CAPRESOCA EPS**, con NIT **891856000-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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 40394285 **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 03/08/2026 04:15 PM

Código Verificación: **FQL7R5SUCK**

Válida hasta: **01/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Cruz Roja Colombiana

CRUZ ROJA COLOMBIANA

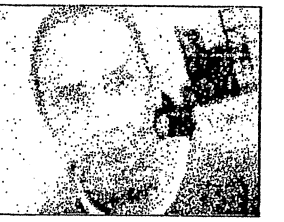
F CR IPS 021
Versión 03

Cod. Seguridad
60723

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR



Fecha	04/01/2024
Nombre	GUEVARA AYA RUBIELA
Documento	40394285
Empresa	ESE SALUD YOPAL
Cargo	PROFESIONAL DE APOYO

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometría		Optometría		Glicemia		Koh		Coprológico		HCG		ECG			
Audiometría		Cuadro Hemático		Serología		Frotis de garganta		Basciloscopia		RX de columna					
Visiometría		Perfil lipídico		Parcial de Orina		Cultivo de garganta		Hemoclasificación		RX de torax					
Transaminasas		Bun		Creatinina		Abuso de drogas		Alcohol en saliva		Ex. psicosensometrico					

Otros examenes NO SOLICITADOS//

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR

OBSERVACIONES

SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

TRABAJOS ESPECIALES

NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
X Uso elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad X Uso de correción óptica permanente X Pausas activas X Protección UV		X Incluir PVE Auditivo X Incluir PVE Visual X Incluir PVE Ergonomico	X Actividad Física 3 veces por semana X Buena Postura X Control de peso	

Otras recomendaciones SE RECALCA USAR PROTECCION OCULAR UV, HIGIENE DE MANOS FRECUENTE,

Dra. Mariana Pulido Tapias
Médico General
Esp Salud Ocupacional
Licencia SO 0136

GUEVARA AYA RUBIELA
TRABAJADOR

MARIANA PULIDO TAPIAS
LIC S.O 0136-16

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.394.285**

GUEVARA AYA

APELLIDOS

RUBIELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-DIC-1971**

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-JUL-1990 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4600100-00385617-F-0040394285-20120629 0030407391A 1 1791913864

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141135842028

(415)7707212489984(8020) 000014113584202 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4039428	5	Impuestos y Aduanas de Yopal 44	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	40394285

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Meta 50	Villavicencio 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUEVARA	AYA	RUBIELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Casanare 85	Yopal 001

41. Dirección principal: CL 26 28 40 IN 52

42. Correo electrónico: rubielaguevara22@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3123265074	

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
8699	19970901	7490	19970901					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUEVARA AYA RUBIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO DEPARTAMENTAL EDUARDO CARRANZA

VILLAVICENCIO - META
SECCION NOCTURNA

AUTORIZADO POR EL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META
SEGUN RESOLUCION Nº 1961 DEL 2 DE NOVIEMBRE DE 1969

CONFIERE A

Rubiela Guevara Aya

IDENTIFICADO CON TI Nº 711222-10213 DE Vicencio

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

RECTOR SECRETARIO

DADO EN ..... A ..... DE ..... DE 19..

ANOTADO AL FOLIO ..... LIBRO DE REGISTRO Nº .....

SECRETARIO DE EDUCACION

Nº 453712

EN ..... A ..... DE ..... DE 19..

Institución Educativa Eduardo Carranza

Villavicencio – Meta

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Inscripción S.E. FO-E 06015 Inscripción DANE 150001002811

En la ciudad de Villavicencio (Meta), a los 08 días del mes de diciembre del año 1989, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado de la jornada Diurna, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la **INSTITUCION EDUCATIVA EDUARDO CARRANZA**, institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por el Gobierno Departamental del Meta, para otorgar el Título de **BACHILLER ACADEMICO**; según Resolución N° 1961 del 2 de Noviembre de 1989.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADEMICO;** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

GUEVARA AYA RUBIELA
TI N° 21222-10213 de Villavicencio (Meta)

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 001 del 08 de DICIEMBRE del año 1989, que consta de 77 alumnos; comienza con el nombre de **ACUÑA ARDILA TITO NELSON** y termina con el nombre **VERA CASTRO MARIA FERNANDA**.

Firmada por la Lic. CARLOS EFIDIO VEGA CAMELO (Rector) y CARLOS MARTINEZ OVALLE (Secretario).

Dada en Villavicencio Meta, a los ocho (8) días del mes de Diciembre del año 1989.

No requiere registro de la Secretaría de Educación según, Decreto 921 del 6 Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

Es segunda copia tomada de su original, a los treinta y uno (31) días del mes de Agosto del año Dos Mil dieciocho (2018).

Esp. CARLOS EFIDIO VEGA CAMELO
C.C.N° 19.426.633 Bogotá.
Rector

CARLOS JULIO MARTINEZ OVALLE
C.C.N° 1.121.862.851 Villavicencio.
Secretario Académico

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

Como Notaría Segunda de Yopal - Casanare, hago constar que esta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.
14 OCT 2017
NOTARIA
Carlos Hernando Murcia Barrera
NOTARIO ENCARGADO
SEGUNDA DE YOPAL - CASANARE

LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CONFIERE EL TITULO
DE

ENFERMERA

A

RUBIELA GUEVARA AYA

C.C. No. 40.394.285 EXPEDIDA EN VILLAVICENCIO - META

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

D I P L O M A

No. 248

EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, A LOS 7 DIAS DEL MES DE JULIO DE 1995

RECTOR

VICE-RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA DE EDUCACION DEL META

REGISTRADO AL FOLIO DEL LIBRO DE DIPLOMAS Nº

095-
26-07-95

EL SECRETARIO DE EDUCACION

VILLAVICENCIO

1975 - 20 años - 1995

Como Notaria Segunda de Yopal - Casanare, hago constar que esta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.
14 OCT 2017
NOTARIA
NOTARIA SEGUNDA DE YOPAL - CASANARE

República de Colombia
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Villavicencio-Meta

ACTA DE GRADO No.248

En Villavicencio, a los 7 días del mes de julio de 1995, siendo las 11:00 horas, en ceremonia presidida por el Rector de la Universidad de los LLanos y considerando que:

RUBIELA GUEVARA AYA

C.C. No. 40.394.285 EXPEDIDA EN VILLAVICENCIO

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA UNIVERSIDAD, SEGUN ACTA No.03 DEL 5 DE JULIO DE 1995 DEL CONSEJO DE FACULTAD, RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE:

E N F E R M E R A

PROGRAMA APROBADO POR RESOLUCION DEL INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR-ICFES- No.003817 DE DICIEMBRE 26 DE 1991.

PREVIO JURAMENTO DE RIGOR SE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE, REGISTRADO AL FOLIO No.248

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO.

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

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 *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

40394285

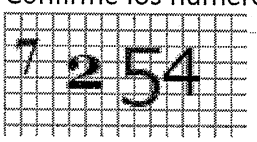
Primer Nombre

rubiela

Primer Apellido

guevara

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7254

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-08-03→5:48:23 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	I
CC	40394285	RUBIELA		GUEVARA	AYA	Vigente	

REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC



NOMBRES RUBIELA

APELLIDOS GUEVARA AYA

C.C. 40.394.285 VILLAVICENCIO

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

RUN No. 41580

Fecha de Expedición 10/DICIEMBRE/2014

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

República de Colombia

El Rector y Claustro

de la

Corporación Universitaria del Meta

En virtud de la autorización que le confiere la ley y sus propios reglamentos y en atención a que el alumno, Señor(a)

Rubiela Guevara Aya

C.C. No. 40.394.285 de Villavicencio

ha cursado la totalidad de las asignaturas y realizado los demás requisitos que previene el plan de estudio de:

Especialización en Auditoria de Servicios de Salud

y ha sido aprobado en todos los exámenes, le confiere el título de:

Especialista en Auditoria de Servicios de Salud

En fe de lo cual, expedimos el presente Diploma y para que conste lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad, en ésta ciudad de Villavicencio a los 15 días del mes de Diciembre del año de gracia del Señor de 2014.

El Rector,

El Vicerrector,

Personería Jurídica No. 12.249 del 5 de agosto de 1.985 emanada del Ministerio de Educación Nacional de República de Colombia. Registrado en el libro de Actas de Postgrados al folio No. 0001-22 del libro de Diplomas No. 1 de esta Universidad.

El Secretario General,

EGO SUM VIA VERITAS ET VITA

No. 2481

CORPORACION UNIVERSITARIA DEL META

Acta de Postgrado Nº

2481

El Consejo Superior de la Corporación Universitaria del Meta, en su sesión del día 15 de Diciembre 2014, Acta Nº 082, considerando que:

RUBIELA GUEVARA AYA

Con cédula de ciudadanía No. 40.394.285 de Villavicencio y natural de Villavicencio, (Meta).

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley, los estatutos y los reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

En nombre y representación de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL META y previo juramento de rigor, el Rector hizo entrega del DIPLOMA correspondiente registrado en el folio Nº 0104-22 del Libro Nº 1 de Diplomas de Postgrados en la ciudad de Villavicencio, el día 15 de Diciembre 2014.

Opcion de Grado: Diplomado en Gerencia Estratégica del Talento Humano.

El Rector,

El Vicerrector de Postgrados,

Doy Fe,

Secretario General

EPS capresoca
- Existimos para la Gente -
NIT. 891.856.000-7

CERTIFICACIÓN DE CONTRATO
FO-AJ-04
2021-02-01
V.01

CERTIFICACIÓN DE TIEMPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO AJ- 120- 49-2024

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE CAPRESOCA EPS

CERTIFICA:

Que, revisados los archivos de la oficina jurídica de la entidad, se constató que **RUBIELA GUEVARA AYA** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **40.394.285** expedida Villavicencio-Meta, suscribió con **CAPRESOCA EPS,** los contratos de prestación de servicios que se relacionan a continuación:

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LA DOCUMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, ARTICULADO CON EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION, SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 682 DEL 18 DE ABRIL, DECRETO 1499/2017 RESOLUCIÓN 2515 DEL 15 DE JUNIO 2018 Y DEMAS NORMAS QUE SE ADICIONEN O MODIFIQUEN) EL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL.

C.P.S No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	FECHA DE TERMINACIÓN
819	13 DE NOVIEMBRE DE 2020	$4.900.000	01 MES Y 12 DIAS	24 DE DICIEMBRE DE 2020

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Elaborar y ejecutar plan de trabajo para las actividades de actualización y mejora continua de los documentos, procedimientos y formatos del Sistema de Gestión de Calidad.
2. Realizar la identificación con el acompañamiento de los líderes de cada área de la entidad en caracterización de indicadores de gestión de los procesos, orientando la actualización de cada uno de ellos para el mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad.
3. Verificar el diseño y adopción de manuales, programas y planes que surjan de cada proceso.
4. Realizar la actualización y de los documentos, procedimientos y formatos necesarios para la mejora continua y dar cumplimento a los requisitos de la Norma NTCGP 1000-2009 y MECI 1000:2014 a todas las áreas de la entidad según cronograma.
5. Apoyar la elaboración de políticas de operación y matrices de comunicación de los procesos que componen el Sistema de Gestión de Calidad.
6. Realizar acompañamiento en la elaboración de los planes de mejoramiento derivados del seguimiento y medición de los procesos.
7. Verificar y hacer seguimiento a utilización de los formatos y registros que se definieron para cada uno de los procesos adoptados.

8. Elaborar los actos administrativos para la creación y/o actualizaciones realizadas a los documentos del Sistema Integrado de Gestión.
9. Realizar auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo con el Plan de Trabajo.
10. Realizar actividades y/o acciones de control para minimizar los riesgos detectados y gestionados en el mapa y plan de tratamientos de riesgos en la entidad.
11. Velar por el manejo adecuado de la información, atendiendo el debido cuidado y reserva profesional.
12. Aplicar para la realización de actividades contractuales, los procesos, procedimientos, instructivos, formatos y demás documentos estandarizados y aprobados por la entidad y publicados en la página http://www.capresocacasanare.gov.co/menu/sistema integrado de gestión.
13. El contratista es responsable de la información de los documentos donde se desarrolle el objeto de su contrato, por lo tanto, la entidad suministrará las tablas de retención documental para ser aplicadas en su totalidad de lo cual deberá dar cuenta de su gestión al supervisor del contrato.
14. Participar proactivamente en los procedimientos de auditorías internas y externas, rindiendo información veraz y oportuna previamente avalada por el responsable del proceso.
15. Identificar los riesgos materializados en el área y reportarlos a la Subgerencia Administrativa y Financiera.
16. Entregar informe mensual de las actividades en medio magnético (CD) y dejar evidencia del mismo en el server2.
17. Entregar un informe final consolidado de la totalidad de actividades en medio magnético (CD), anexando debidamente diligenciado el formato paz y salvo (FO-TH-19) a la terminación del contrato.
18. Las demás que le asigne el jefe de la entidad, de acuerdo con el carácter de sus funciones.

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LA DOCUMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, ARTICULADO CON EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION, SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 682 DEL 18 DE ABRIL, DECRETO 1499/2017 RESOLUCIÓN 2515 DEL15 DE JUNIO 2018 Y DEMAS NORMAS QUE SE ADICIONEN O MODIFIQUEN) EL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL.

C.P.S No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	ADICION Y PRORROGA	VALOR	FECHA DE TERMINACIÓN
241	12 DE ENERO DE 2021	$13.500.000	03 MESES	45 DIAS	$6.750.000	26 DE MAYO DE 2021

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Elaborar y ejecutar plan de trabajo para las actividades de actualización y mejora continua de los documentos, procedimientos y formatos del Sistema de Gestión de Calidad.
2. Gestionar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Capresoca EPS dando cumplimiento a la Norma ISO 9001:2015

3. Actualizar la información documentada del proceso Sistema de Gestión de Calidad conforme a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015
4. Brindar acompañamiento técnico a los líderes y demás colaboradores para la actualización de la información documentada de los diferentes procesos institucionales.
5. Dar respuesta a los requerimientos de los procesos relacionados con la creación, actualización, o eliminación de documentos y formatos del listado maestro de documentos.
6. Realizar el cargue de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión en la página web de la institución.
7. Brindar asesoría a los líderes de procesos en la formulación de indicadores de gestión y mantener actualizado el tablero institucional de indicadores de procesos.
8. Apoyar la elaboración de políticas de operación y matrices de comunicación de los procesos que componen el Sistema de Gestión de Calidad.
9. Realizar acompañamiento en la elaboración de los planes de mejoramiento derivados del seguimiento y medición de los procesos.
10. Verificar y hacer seguimiento a la utilización de los formatos y registros que se definieron para cada uno de los procesos adoptados.
11. Documentar el Plan Anual de Auditorías internas de Calidad de Capresoca bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015 y liderar la realización de las auditorías según cronograma.
12. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas de Calidad.
13. Recolectar la información requerida y presentar a Gerencia para la realización de Revisión por la Dirección de Desempeño del Sistema de Gestión de Calidad.
14. Implementar estrategias para comunicar la Política y los Objetivos de Calidad de la institución a todas las partes interesadas.
15. Realizar seguimiento a la Matriz de riesgos operativos de todos y cada uno de los procesos institucionales.
16. Mantener actualizada la matriz de riesgos del Proceso Sistema Integrado de Gestión y reportar según requerimientos de las oficinas de Planeación y Control Interno.
17. Realizar acompañamiento en las auditorías externas o de segundo orden que realicen los diferentes Entes de Control a la Entidad.
18. Participar en la ejecución del Plan Institucional de Capacitación relacionado con el Sistema de Gestión de Calidad.
19. Apoyar el procedimiento de inducción y reinducción a contratistas y funcionarios en lo referente al Sistema Integrado de Gestión.
20. Participar en las reuniones de comités institucionales en los que se requiere intervención.
21. Entregar informe mensual de las actividades en medio magnético (CD) y dejar evidencia del mismo en el server2.
22. Entregar un informe final consolidado de la totalidad de actividades en medio magnético (CD), anexando debidamente diligenciado el formato paz y salvo (FO-TH-19) a la terminación del contrato.
23. Cumplir con las demás actividades asignadas por la Profesional de Garantía y Auditoria de la Calidad que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual.

EPS capresoca
- Existimos para la Gente -
NIT. 891.856.000-7

CERTIFICACIÓN DE CONTRATO
FO-AJ-04
2021-02-01
V.01

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LA DOCUMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, ARTICULADO CON EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION, SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 682 DEL 18 DE ABRIL, DECRETO 1499/2017 RESOLUCIÓN 497 DEL 19 DE ABRIL DE 2021 Y DEMAS NORMAS QUE SE ADICIONEN O MODIFIQUEN) EL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL.

C.P.S No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	ADICION Y PRORROGA	VALOR	FECHA DE TERMINACIÓN
565	03 DE JUNIO DE 2021	$13.500.000	03 MESES	1 MES	$4.500.000	02 DE OCTUBRE DE 2021

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Gestionar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Capresoca EPS dando cumplimiento a la Norma ISO 9001:2015 mediante la actualización de la información documentada del Proceso sistema Integrado de Gestión.
2. Brindar acompañamiento técnico a los lideres y demás colaboradores para la actualización de la información documentada de los diferentes procesos institucionales, dar respuesta oportuna a los requerimientos relacionados con la creación, actualización, o eliminación de documentos y formatos del listado maestro de documentos y realizar el cargue de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión en la página web de la institución.
3. Apoyar a los lideres de procesos en la formulación de indicadores de gestión y apoyar la actualización del tablero institucional de indicadores.
4. Apoyar la implementación de la ruta crítica del PAMEC de CAPRESOCA EPS conforme a cronograma institucional.
5. Apoyar a los lideres de procesos en la autoevaluación de los estándares de habilitación de la EPS, conforme a los lineamientos de la Resolución 497 de 2021.
6. Apoyar la realización de auditorias internas de calidad a los procesos institucionales conforme al Plan de Auditorias Institucionales y verificar la utilización de los formatos y registros que se definieron para cada uno de los procesos adoptados.
7. Realizar acompañamiento a los lideres de procesos en la formulación de los planes de mejoramiento derivados del seguimiento y medición de los procesos.
8. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las auditorias internas de Calidad a los procesos institucionales.
9. Apoyar la recolección de la información requerida para presentar a Gerencia para la realización de Revisión por la Dirección del desempeño del Sistema de Gestión de Calidad.
10. Implementar estrategias para comunicar la Política y los objetivos del SIG de la institución a todas las partes interesadas.
11. Mantener actualizada la matriz de riesgos del Proceso Sistema Integrado de Gestión y reportar según requerimientos de las oficinas de Planeación y Control Interno.

12. Realizar acompañamiento en las auditorías externas o de segundo orden que realicen los diferentes Entes de Control a la Entidad.
13. Participar en la ejecución del Plan Institucional de Capacitación relacionado con el Sistema de Gestión de Calidad y en el proceso de inducción y reinducción.
14. Participar en las reuniones y comités institucionales en los que se requiere intervención.
15. Entregar informe mensual de las actividades en medio magnético (CD) y dejar evidencia del mismo en el server2.
16. Entregar un informe final consolidado de la totalidad de actividades en medio magnético (CD), anexando debidamente diligenciado el formato paz y salvo (FO-TH-19) a la terminación del contrato.
17. Cumplir con las demás actividades asignadas por la Profesional de Garantía y Auditoría de la Calidad que sean inherentes al cumplimento del objeto contractual.

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LA DOCUMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN, ARTICULADO CON EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION, SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 682 DEL 18 DE ABRIL, DECRETO 1499/2017 RESOLUCIÓN 497 DEL 19 DE ABRIL DE 2021 Y DEMAS NORMAS QUE SE ADICIONEN O MODIFIQUEN) EL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL.

C.P.S No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	FECHA DE TERMINACIÓN
1040	25 DE OCTUBRE DE 2021	$4.500.000	01 MES	24 DE NOVIEMBRE DE 2021

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Gestionar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Capresoca EPS, realizando autoevaluación de la norma ISO 45001:20
2. Brindar acompañamiento técnico a los lideres y demás colaboradores para la actualización de la información documentada de los diferentes procesos institucionales, dar respuesta oportuna a los requerimientos relacionados con la creación, actualización, o eliminación de documentos y formatos del listado maestro de documentos y realizar el cargue de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión en la página web de la institución.
3. Apoyar a los lideres de procesos en la formulación de indicadores de gestión.
4. Elaborar informe de las actividades realizadas en la implementación de la Ruta crítica de PAMEC de acuerdo a cronograma institucional.
5. Elaborar informe de auditorías internas de Calidad realizadas a los procesos institucionales.
6. Presentar resultados del Plan de Acción del proceso Sistema Integrado de Gestión correspondiente al tercer trimestre 2021.
7. Presentar resultados de la implementación del Plan Operativo anual del Proceso Sistema Integrado de Gestión correspondiente al tercer trimestre 2021.

8. Presentar resultados de la ejecución de actividades de control del mapa de riesgos del proceso Sistema Integrado de Gestión correspondiente al tercer trimestre 2021.
9. Participar en la ejecución del Plan Institucional de Capacitación relacionado con el Sistema de Gestión de Calidad y en el proceso de inducción y reinducción.
10. Entregar un informe final consolidado de la totalidad de actividades en medio magnético (CD), anexando debidamente diligenciado el formato paz y salvo (FO-TH-19) a la terminación del contrato.
11. Cumplir con las demás actividades asignadas por la Profesional de Garantía y Auditoría de la Calidad que sean inherentes al cumplimento del objeto contractual.

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LA DOCUMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN, ARTICULADO CON EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION, SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 682 DEL 18 DE ABRIL, DECRETO 1499/2017 RESOLUCIÓN 497 DEL 19 DE ABRIL DE 2021 Y DEMAS NORMAS QUE SE ADICIONEN O MODIFIQUEN) EL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL.

C.P.S No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	FECHA DE TERMINACIÓN
1243	25 DE NOVIEMBRE DE 2021	$4.500.000	01 MES	24 DE DICIEMBRE DE 2021

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Gestionar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Capresoca EPS, realizando autoevaluación de la norma ISO 45001:20
2. Brindar acompañamiento técnico a los lideres y demás colaboradores para la actualización de la información documentada de los diferentes procesos institucionales, dar respuesta oportuna a los requerimientos relacionados con la creación, actualización, o eliminación de documentos y formatos del listado maestro de documentos y realizar el cargue de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión en la página web de la institución.
3. Apoyar a los lideres de procesos en la formulación de indicadores de gestión.
4. Elaborar informe de las actividades realizadas en la implementación de la Ruta crítica de PAMEC de acuerdo a cronograma institucional.
5. Elaborar informe de auditorías internas de Calidad realizadas a los procesos institucionales.
6. Presentar resultados del Plan de acción del proceso Sistema Integrado de Gestión correspondiente al tercer trimestre 2021.
7. Presentar resultados de la implementación del Plan Operativo anual del Proceso Sistema Integrado de Gestión correspondiente al tercer trimestre 2021.
8. Presentar resultados de la ejecución de actividades de control del mapa de riesgos del proceso Sistema Integrado de Gestión correspondiente al tercer trimestre 2021.

9. Participar en la ejecución del Plan Institucional de Capacitación relacionado con el Sistema de Gestión de Calidad y en el proceso de inducción y reinducción.
10. Entregar un informe final consolidado de la totalidad de actividades en medio magnético (CD), anexando debidamente diligenciado el formato paz y salvo (FO-TH-19) a la terminación del contrato.
11. Cumplir con las demás actividades asignadas por la Profesional de Garantía y Auditoría de la Calidad que sean inherentes al cumplimento del objeto contractual.

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN, DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE CAPRESOCA EPS. DANDO CUMPLIMIENTO A LA NORMA ISO 9001:2015 Y SU ARTICULACION CON EL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PAMEC DE CAPRESOCA EPS.

C.P.S No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	ADICION Y PRORROGA	VALOR	FECHA DE TERMINACIÓN
241	17 DE ENERO DE 2022	$18.000.000	04 MESES	2 MES	$9.000.000	04 DE AGOSTO DE 2022

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Gestionar la implementación del Sistema de Gestión de calidad de Capresoca EPS, dando cumplimiento a la norma ISO 9001:2015 específicamente adelantando las actividades descritas a continuación:
   - Implementación del procedimiento de control de documentos y registros
   - Implementación del procedimiento de control del servicio no conforme
   - Implementación del procedimiento Acciones correctivas y de mejora
   - Implementar estrategias para comunicar la Política y los objetivos del SIG de la institución a todas las partes interesadas.
2. Brindar acompañamiento técnico a los lideres y demás colaboradores para la actualización de la información documentada de los diferentes procesos institucionales, dar respuesta oportuna a los requerimientos relacionados con la creación, actualización, o eliminación de documentos y formatos del listado maestro de documentos y realizar el cargue de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión en la página web de la institución.
3. Apoyar a los lideres de procesos en la formulación, actualización y ajustes de los indicadores de gestión.
4. Realizar seguimiento final a la implementación de las acciones de mejoramiento PAMEC 2021, elaborar informe y presentar resultados en comité de gestión y desempeño (Actas de seguimiento e Informe PAMEC 2021).
5. Construir documento técnico PAMEC 2022 y cronograma de actividades para la vigencia.

6. Realizar seguimiento al cumplimiento de las oportunidades de mejora derivadas de la autoevaluación de estándares de habilitación para EAPB – Resolución 497 de 2021 (Actas de seguimiento)
7. Mantener actualizada la matriz de riesgos del Proceso Sistema Integrado de Gestión y reportar según requerimientos de las oficinas de Planeación y Control Interno.
8. Presentar resultados del Plan de Acción del proceso Sistema Integrado de Gestión y del Plan Operativo Anual correspondiente al primer trimestre 2022 (Acta de seguimiento de planeación)
9. Participar en el proceso institucional de inducción y reinducción liderado por el área de Talento Humano en el tema Sistema de Gestión de Calidad (Planillas de asistencia a la inducción).
10. Entregar informe mensual de las actividades en medio magnético (CD) y dejar evidencia del mismo en la carpeta asignada dentro de la ruta de server2: \\Servernas\Server2\OAP\CTOS CALIDAD Y PLANEACION 2022
11. Entregar un informe final consolidado de la totalidad de actividades en medio magnético (CD), anexando debidamente diligenciado el formato paz y salvo (FO-TH-19) a la terminación del contrato.
12. Cumplir con las demás actividades asignadas por la jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión del Riesgo que sean inherentes al cumplimento del objeto contractual.

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE CAPRESOCA EPS, EN ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PAMEC DE CAPRESOCA EPS.

C.P.S No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	ADICION Y PRORROGA	VALOR	FECHA DE TERMINACIÓN
629	05 DE AGOSTO DE 2022	$18.000.000	04 MESES	24 DIAS	$3.600.000	28 DE DICIEMBRE DE 2022

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Gestionar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad de Capresoca EPS, dando cumplimiento a la norma ISO 9001:2015.
2. Brindar acompañamiento técnico a los líderes y demás colaboradores para la actualización de la información documentada de los diferentes procesos institucionales, brindando respuesta oportuna a los requerimientos relacionados con la creación, actualización, o eliminación de documentos y formatos del listado maestro de documentos y realizar el cargue de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión en la página web de la institución.
3. Apoyar a los líderes de procesos en la formulación, actualización y ajustes de los indicadores de gestión.
4. Implementar la Ruta crítica del PAMEC 2022 de acuerdo con el cronograma institucional.
5. Implementar Plan Anual de Auditorías de Calidad a los procesos institucionales.

6. Mantener actualizada la matriz de riesgos del Proceso Sistema Integrado de Gestión y reportar según requerimientos de las oficinas de Planeación y Control Interno.
7. Presentar resultados del plan de acción del proceso Sistema Integrado de Gestión y del Plan Operativo Anual correspondiente al Tercer Trimestre 2022.
8. Participar en el proceso institucional de inducción y reinducción liderado por el área de Talento Humano en el tema Sistema de Gestión de Calidad.
9. Apoyar el proceso de consolidación de información de auditorías GAUDI.
10. Entregar informe mensual de las actividades en medio magnético (CD) y dejar evidencia del mismo en la carpeta asignada dentro de la ruta de server2: \\Servernas\Server2\3_OAP\OAP2022/CTOS CALIDAD Y PLANEACION 2022.
11. Entregar un informe final consolidado de la totalidad de actividades en medio magnético (CD), anexando debidamente diligenciado el formato paz y salvo (FO-TH-19) a la terminación del contrato.
12. Cumplir con las demás actividades asignadas por el supervisor delegado y/o por la jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión del Riesgo, que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual.

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE CAPRESOCA EPS, EN ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PAMEC DE CAPRESOCA EPS.

C.P.S No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	ADICION Y PRORROGA	VALOR	FECHA DE TERMINACIÓN
105	04 DE ENERO DE 2023	$20.000.000	04 MESES	01 MES	$5.000.000	03 DE JUNIO DE 2023

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Apoyar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad de Capresoca EPS, de acuerdo con la NTC ISO 9001:2015.
2. Brindar acompañamiento técnico a los lideres y demás colaboradores para la actualización de la información documentada de los diferentes procesos institucionales, brindando respuesta oportuna a los requerimientos relacionados con la creación, actualización, o eliminación de documentos y formatos del listado maestro de documentos y realizar el cargue de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión en la página web de la institución.
3. Apoyar a los lideres de procesos en la formulación, actualización y ajustes de los indicadores de gestión.
4. Construir documento técnico PAMEC 2023 y apoyar la implementación de la Ruta Crítica de acuerdo con el cronograma institucional.

5. Mantener actualizada la matriz de riesgos del Proceso Sistema Integrado de Gestión y reportar según requerimientos de las oficinas de Planeación y Control Interno.
6. Presentar resultados trimestrales del plan de acción del proceso Sistema Integrado de Gestión y del Plan Operativo Anual.
7. Participar en el proceso institucional de inducción y reinducción liderado por el área de Talento Humano en el tema Sistema de Gestión de Calidad.
8. Apoyar el proceso de consolidación y presentación de la información para las auditorías GAUDI realizadas por los Entes Territoriales de los 19 municipios y Secretaria de Salud Departamental dando cumplimiento a los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud, así como la consolidación y presentación de los respectivos planes de mejora.
9. Apoyar la respuesta de requerimientos que realice la Superintendencia Nacional de Salud sobre la Resolución 497 de 2021.
10. Entregar informe mensual de las actividades en medio magnético (CD) y dejar evidencia del mismo en la carpeta asignada dentro de la ruta de server2: \\Servernas\Server2\3_OAP\OAP2022CTOS CALIDAD Y PLANEACION 2023.
11. Entregar un informe final consolidado de la totalidad de actividades en medio magnético (CD), anexando debidamente diligenciado el formato paz y salvo (FO-TH-19) a la terminación del contrato.
12. Cumplir con las demás actividades asignadas por el supervisor delegado y/o por la jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión del Riesgo, que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual.

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE CAPRESOCA EPS, EN ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PAMEC DE CAPRESOCA EPS.

C.P.S No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	ADICION Y PRORROGA	VALOR	FECHA DE TERMINACIÓN
471	13 DE JUNIO DE 2023	$20.000.000	04 MESES	01 MES	$5.000.000	12 DE DICIEMBRE DE 2023
				01 MES	$5.000.000	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Apoyar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad de Capresoca EPS, de acuerdo con la NTC ISO 9001:2015.
2. Apoyar a los lideres de procesos en la formulación, actualización y ajustes de los indicadores de gestión.
3. Construir documento técnico PAMEC 2023 y apoyar la implementación de la Ruta Crítica de acuerdo con el cronograma institucional.
4. Mantener actualizada la matriz de riesgos del Proceso Sistema Integrado de Gestión y reportar según requerimientos de las oficinas de Planeación y Control Interno.
5. Presentar resultados trimestrales del plan de acción del proceso Sistema Integrado de Gestión y del Plan Operativo Anual.

6. Participar en el proceso institucional de inducción y reinducción liderado por el área de Talento Humano en el tema Sistema de Gestión de Calidad.
7. Apoyar la respuesta de requerimientos que realice la Superintendencia Nacional de Salud sobre la Resolución 497 de 2021.
8. Entregar un informe mensual de las actividades en medio magnético (CD), y un informe final consolidado de la totalidad de actividades en medio magnético (CD), anexando debidamente diligenciado el formato paz y salvo (FO-TH-19) a la terminación del contrato.
9. Entregar un informe final consolidado de la totalidad de actividades en medio magnético (CD), anexando debidamente diligenciado el formato paz y salvo (FO-TH-19) a la terminación del contrato.
10. Cumplir con las demás actividades asignadas por el supervisor delegado y/o por la jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión del Riesgo, que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual.

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE CAPRESOCA EPS, EN ARTICULACIÓN CON EL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PAMEC DE CAPRESOCA EPS.

C.P.S No	FECHA DE INICIO	VALOR	TIEMPO	FECHA DE TERMINACIÓN
089	10 DE ENERO DE 2024	$25.200.000	06 MESES	09 DE JULIO DE 2024

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Apoyar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad de Capresoca EPS, de acuerdo con la NTC ISO 9001:2015.
2. Brindar acompañamiento técnico a los lideres y demás colaboradores para la actualización de la información documentada de los diferentes procesos institucionales, brindando respuesta oportuna a los requerimientos relacionados con la creación, actualización, o eliminación de documentos y formatos del listado maestro de documentos y realizar el cargue de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión en la página web de la institución.
3. Apoyar a los lideres de procesos en la formulación, actualización y ajustes de los indicadores de gestión.
4. Construir documento técnico PAMEC 2024 y apoyar la implementación de la Ruta crítica de acuerdo con el cronograma institucional.
5. Mantener actualizada la matriz de riesgos del Proceso Sistema Integrado de Gestión y reportar según requerimientos de las oficinas de Planeación y Control Interno.

6. Presentar resultados trimestrales del plan de acción del proceso Sistema Integrado de Gestión y del Plan Operativo Anual.
7. Participar en el proceso institucional de inducción y reinducción liderado por el área de Talento Humano en el tema Sistema de Gestión de Calidad.
8. Entregar un informe mensual de las actividades en medio magnético (CD), y un informe final consolidado de la totalidad de actividades en medio magnético (CD), anexando debidamente diligenciado el formato paz y salvo (FO-TH-19) a la terminación del contrato.
9. Entregar un informe final consolidado de la totalidad de actividades en medio magnético (CD), anexando debidamente diligenciado el formato paz y salvo (FO-TH-19) a la terminación del contrato.
10. Cumplir con las demás actividades asignadas por el supervisor delegado y/o por la jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión del Riesgo, que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual.

Se deja expresa constancia que el Contrato de Prestación de Servicios Nº 089 DEL 2024, se encuentra actualmente en ejecución hasta el día 09 de julio del 2024

Dada en Yopal, el día 21 de febrero del 2024 a solicitud de la interesada.

MARCELA ANDREA FONSECA TAVERA
JEFE DE OFICINA ASESORA DE JURIDICA

Revisó: NELSON ENRIQUE GONZÁLEZ RAMIREZ
Apoyo Jurídico de la Oficina Jurídica

Proyecto: GENNY FERNANDA MORA JAIMES
Técnico Administrativa de la Oficina Jurídica

Empresa Social del Estado Salud Yopal	CERTIFICACION	Código: GJU-FO-70 Versión: 01 Fecha de Actualización: 30/10/2024

CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA LIDER DE CALIDAD DE LA E.S.E. SALUD YOPAL

CERTIFICA

Que **RUBIELA GUEVARA AYA,** identificada con cedula de ciudadanía **No. 40394285 de Villavicencio**, prestó los servicios como Profesional de Calidad, mediante la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios en la ESE Salud Yopal.

A continuación, se relaciona la contratación ejecutada:

1	**VIGENCIA 2024**							
	OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL EN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD DE LA ESES SALUD YOPAL.							
	No. CONTRATO	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**PLAZO**	**VALOR INICIAL**	**ADICIONAL**	**VALOR ADICIONAL**	**ESTADO**
	095 -2024	09/01/2024	10/07/2024	SEIS (6) MESES	$21.175.200 MCTE	NA	NA	EJECUTADO

La contratista desarrolló las siguientes actividades:

1. Hacer acompañamiento en las auditorías externas de calidad que le realicen a la E.S.E Salud Yopal.
2. Liderar y verificar el cumplimiento de la gestión de riesgo clínico
3. Ejercer la secretaria técnica del comité de calidad y mejoramiento institucional, así como participar en los demás comités institucionales reglamentarios según el cronograma establecido por la subgerencia operativa y/o la oficina Asesora de Planeación.
4. Apoyar y participar en el plan de auditoría interna definido por el área de calidad y planeación.
5. Reportar los indicadores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad a las, EAPB mensualmente.
6. Auditoria mensual a historias clínicas, para evaluar adherencia a la guía clínica de crecimiento y desarrollo.
7. Supervisar la elaboración y cumplimiento de los planes de mejora generados por el las Brecans en fuentes de mejoramiento tales como indicadores y/o auditorias de los diferentes procesos
8. Apoyar y/o realizar procesos de capacitación e inducción al cliente interno
9. Realizar junto al grupo de garantía de la calidad y mejoramiento continuo las auditorías internas de los estándares de habilitación de conformidad a la resolución 3100 de 2019, ISO 9001:2015 y acreditaciones programadas por la entidad acorde al cronograma de auditoría y presentar los respectivos informes a los líderes de procesos y alta dirección.
10. Participar en las rondas de calidad que se realicen en los CAPS adscritos a la institución y generar informe de las mismas.

11. Mantener actualizada la capacidad instalada y de talento humano institucional
12. Mantener actualizada la matriz de indicadores de acreditación dispuestos por el ente acreditador.
13. Apoyar al líder de calidad en las actividades para el mantenimiento y supervisión del sistema integrado de gestión.

	VIGENCIA 2024							
1	**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL EN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD DE LA ESES SALUD YOPAL.							
	No. CONTRATO	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**PLAZO**	**VALOR INICIAL**	**ADICIONAL**	**VALOR ADICIONAL**	**ESTADO**
	741-2024	10/07/2024	20/12/2024	CUATRO (4) MESES	$15.984.000 MCTE	UN (1) MES Y ONCE (11) DIAS	$5.461.200 MCTE	EJECUTADO

La contratista desarrolló las siguientes actividades:

1. Hacer acompañamiento en las auditorías externas de calidad que le realicen a la E.S.E Salud Yopal.
2. Liderar y verificar el cumplimiento de la gestión de riesgo clínico
3. Participar en los comités institucionales cuando se delegue según cronograma establecido
4. Apoyar y participar en el plan de auditoría interna del Sistema de Gestión de Calidad según cronograma institucional.
5. Reportar los indicadores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad a las EAPB mensualmente acorde a la resolución 1552.
6. Auditoria mensual a historias clínicas, para evaluar adherencia a la guía clínica de crecimiento y desarrollo
7. Supervisar la elaboración y cumplimiento de los planes de mejora generados por EAPBS en fuentes de mejoramiento tales como indicadores y/o auditorias de los diferentes procesos
8. Apoyar procesos de capacitación al cliente interno con Sistema de gestión de Calidad, SUA, SUH y PAMEC
9. Realizar junto al grupo de garantía de la calidad y mejoramiento continuo las auditorías internas de los estándares de habilitación de conformidad a la resolución 3100 de 2019 y apoyar la elaboración de los respectivos informes.
10. Participar en las rondas de calidad que se realicen en los CAPS adscritos a la institución verificando el cumplimiento de los estándares de Acreditación y generar informe de las mismas.
11. Mantener actualizada la capacidad instalada y de talento humano institucional
12. Apoyar la consolidación de la matriz de indicadores de acreditación dispuestos por el ente acreditador.
13. Apoyar la construcción de los informes mensuales de cumplimiento de las actividades de los contratos con Capresoca EPS
14. Hacer reporte trimestral de los indicadores de calidad en el sistema de calidad en el sistema de información hospitalaria SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.
15. Apoyar la construcción, implementación y verificación del plan de mejora de Acreditación según oportunidades de mejora identificadas en el informe de evaluación del ICONTEC

VIGENCIA 2025

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE GARANTIA DE LA CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO EN LA ESE SALUD YOPAL

No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PLAZO	VALOR INICIAL	ESTADO
023-2025	02/01/2025	30/08/2025	8 MESES	$ 33.566.400 MCTE	EJECUTADO

La contratista desarrolló las siguientes actividades:

1. Construir plan y programa de Auditoría Interna vigencia 2025 para el Sistema único de Habilitación y Sistema de Gestión de Calidad.
2. Participar en el plan de auditoría interna del Sistema de Gestión de Calidad según cronograma institucional y apoyar la construcción de los respectivos informes, incluyendo revisión por la dirección y plan de mejora según resultados.
3. Reportar mensualmente los indicadores de oportunidad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad a las EAPB acorde a la Resolución 1552 de 2013
4. Realizar seguimiento mensual al cierre de las oportunidades de mejora del plan de mejora de Acreditación, verificando que el soporte corresponda al cumplimiento de la actividad proyectada
5. Apoyar la consolidación de la matriz de indicadores del Sistema único de acreditación dispuestos por el ente acreditador
6. Apoyar en la elaboración del informe de avance y seguimiento a las oportunidades de mejora del Sistema único de Acreditación.
7. Apoyar a los líderes de procesos en la actualización de las fichas técnicas de indicadores de gestión.
8. Apoyo en el registro de novedades del REPS, actualización de las constancias de habilitación, de la capacidad instalada de la ESE Salud Yopal y construcción de informes requeridos por los diferentes Entes de Control y EAPB
9. Apoyar en el análisis y evaluación para priorizar los riesgos a gestionar en la vigencia 2025.
10. Las demás actividades que le sean asignadas por su supervisor inherentes al objeto contractual

1	**VIGENCIA 2025** **OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON EL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, EN EL MARCO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD, EN LA ESE SALUD YOPAL.							
	No. CONTRATO	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**PLAZO**	**VALOR INICIAL**	**ADICIONAL**	**VALOR ADICIONAL**	**ESTADO**
	842-2025	01/09/2025	19/12/2025	TRES (3) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS	$13.891.500 MCTE	DIECINUEVE (19) DIAS	$ 2.932.650 MCTE	EN EJECUCIÓN

1. Implementar el plan de auditoría interna del Sistema de Gestión de Calidad según cronograma institucional y apoyar la construcción de los respectivos informes, incluyendo revisión por la dirección y las acciones correctivas según resultados.
2. Reportar mensualmente los indicadores de oportunidad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad a las EAPB acorde a la Resolución 1552 de 2013
3. Coadyuvar la construcción del Plan de mejora de Acreditación del Hospital Central de Yopal y realizar seguimiento mensual a la implementación de las acciones por parte de los equipos de autoevaluación
4. Ejecutar junto con los líderes de procesos la actualización de las fichas técnicas de indicadores de gestión en la plataforma Almera

5. Realizar seguimiento mensual a los indicadores de los procesos institucionales, verificando la conformidad del reporte, análisis, tendencia y cumplimiento de metas. Retroalimentar los resultados al líder de procesos.
6. Respaldar la construcción de documentos y formatos requeridos por los 19 procesos institucionales, a través de la plataforma Almera
7. Realizar seguimiento a la construcción e implementación de las oportunidades de mejora PAMEC y PMA de los estándares de mejoramiento sistemático de la calidad
8. Realizar la planeación, ejecución, evaluación y construcción del respectivo informe de la Feria de la Calidad 2025
9. Gestionar y participar en las referenciaciones comparativas con instituciones acreditadas y construir los respectivos informes
10. Participar activamente en los comités de Calidad y mejoramiento institucional y en los demás comités que se requiera su asistencia.

La presente certificación no constituye vínculo laboral entre las partes, y se expide a solicitud del interesado en Yopal, a los doce (16) días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

ANDREA KATALINA RODRIGUEZ PEREZ
LIDER DE CALIDAD
ESE SALUD YOPAL