	E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GF-FO-02
		Fecha:	20/11/2020
	FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Versión	2
		Página:	2

FECHA DE SOLICITUD: 22/07/2026

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL

YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
GERENTE

FECHA DE RECIBO: 22/07/2026 **RECIBIDO P(** LEIDY FERNANDEZ

CDP No.: 2026000247 **FECHA CDP.** 22/07/2026

RUBRO ARTICULO:	DESCRIPCION A AFECTAR	VR DISPONIBLE RUBRO:
2.4.5.02.09.029.4.023	PRESTACION DE SERVICIOS - OPERATIVO - RESOLUCION 701 DE 2026	6,900,000.00
VALOR TOTAL CDP		6,900,000.00

FIRMA RESPONSIBLE PRESUPUESTO

FIRMA RECIBIDO

VIGENCIA DEL CDP 22/08/2026

22/07/2026
FECHA RECIBIDO

E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO

Nit: 813004018-1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número: 2026000247

22/07/2026

TECNICO OPERATIVO

CERTIFICA:

Que una vez revisado el libro de control de presupuesto correspondiente a la vigencia fiscal del año 2026 se encontró que existe disponibilidad presupuestal para cubrir el siguiente gasto:

RUBRO / FUENTE	NOMBRE	Valor
2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES AUXILIAR:029-Prestacion de servicios - institucion UNIDAD EJECUTORA:4-Equipos basicos - Rural CPC: 91119-Otros servicios de la administración pública n.c.p. FUENTE:023-RESOLUCION 701 DE 2026 MINSALUD-EQUIPO BASICOS	6,900,000.00
	Total Disponibilidad:	**6,900,000.00**

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL

Son SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS

Dependencia Solicitante: GERENCIA
Responsable: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE **Cargo:** GERENTE
Código Proyecto: 0
Meta:

NOTA: Este certificado tiene validez para su utilización hasta: 21/08/2026

LEIDY MARIEYI FERNANDEZ
TECNICO OPERATIVO

Elaboró: LEIDY
Modificó:

FECHA	JULIO 22 DE 2026			
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL			
PRESUPUESTO ASIGNADO	SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000) M/CTE.			
MODALIDAD DE SELECCIÓN Marque con una X	Mayor cuantía	Menor Cuantía	Mínima Cuantía	Contratación Directa
				X
CAUSAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	2.4.5.02.09.029.4.023 Prestacion de servicios institución			

1- MARCO LEGAL

La Ley 100 de 1993 en su artículo 194, reglamentado por el Decreto 1876 de 1994 establece que las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, las cuales cuentan con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

El artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, reconoce la existencia de entidades estatales que de conformidad con otras disposiciones legales cuentan con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

La propia Ley 100 de 1993 en su artículo 195 Numeral 6, en concordancia con el artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, estipula que en materia contractual las empresas sociales de salud se regirán por el derecho privado, de lo que es forzoso colegir entonces, que tienen la facultad de darse su propio reglamento de contratación en donde se establezcan las reglas por las cuales se regirán al momento de obligarse frente a los demás con la finalidad de adquirir bienes y servicios, para el cumplimiento del objeto principal para el cual fueron creadas, consistente en términos generales, en la prestación de servicios de salud.

En virtud de la facultad antes mencionada, La ESE "MIGUEL BARRETO LÓPEZ", mediante Acuerdo 014 del 19 de mayo de 2014, adoptó su propio estatuto de contratación, el cual en su artículo décimo tercero (13), creó la obligación en cabeza del gerente de la entidad, para que, dentro de los tres meses siguientes, expidiera la respectiva reglamentación al mismo, mediante la expedición de un manual de contratación que estuviera acorde con las exigencias normativas pertinentes.

Consecuencia del mandato antes comentado, la gerencia de la ESE Miguel Barreto López de Tello Huila, expidió la Resolución 146 del 01 de agosto de 2014, acto administrativo que adoptó el manual interno de contratación de la entidad, norma que establece en su artículo 13 que "todo contrato se fundamentará en el estudio de oportunidad y conveniencia" de la entidad para la prestación del servicio.

Así mismo en el mencionado estatuto, se establece que la contratación que se realice en LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MIGUEL BARRETO LÓPEZ, se desarrollará con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad; principios básicos de la función administrativa, es decir, son principios que sin duda deberán orientar toda contratación que pretenda adelantar, para la efectiva prestación del servicio público de salud en el Municipio de Tello.

De igual manera, en el artículo 16 del aquí aludido estatuto se establecen las modalidades de selección que podrá utilizar la ESE MIGUEL BARRETO LÓPEZ DE TELLO para la escogencia de sus contratistas, así:

6. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

Mínima cuantía	Para la celebración de contratos, se solicitarán por lo menos dos (02) ofertas o cotizaciones debiendo seleccionarse la mejor de manera objetiva, en condiciones de igualdad entre todos los oferentes, con base en los respectivos análisis y estudios comparativos. Con todo, en el evento en que, habiéndose solicitado las respectivas cotizaciones, solo se allegare una (01) oferta, para su elección deberá de igual manera tenerse en cuenta los factores de escogencia, tales como cumplimiento, experiencia, organización, equipos, plazos, precio, calidad, respaldo, forma de pago etc. Frente a este último factor, debe entenderse que la oferta más conveniente no es necesariamente la de menor precio. El menor precio es una, pero no la única forma de conveniencia pues influyen también otros factores como la capacidad técnica, económica y financiera del oferente. Con todo, para la contratación que tenga por objeto la prestación de servicios especializados, se hará uso de factores de calificación destinados a valorar primordialmente los aspectos técnicos de la oferta, así como la experiencia relevante del oferente en el campo de que se trate.

Menor cuantía	La modalidad de menor cuantía corresponde a la selección objetiva prevista para aquellos contratos cuya cuantía se encuentre entre los 500 S.M.L.M.V hasta 800 S.M.L.M.V la cual se adelantará de la siguiente forma: La entidad formulará una invitación pública a participar a cualquier interesado, que se publicará por un término no inferior a dos días hábiles en la página web de la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ, que deberá incluir como mínimo la siguiente información: El objeto, Plazo de ejecución, Forma de pago, Las causales que generarían el rechazo de las ofertas o la declaratoria de desierto del proceso, El cronograma del proceso, especificando la validez mínima de las ofertas que se solicitan, así como las diferentes etapas del procedimiento a seguir, incluyendo las reglas para expedir adendas a la invitación y para extender las etapas previstas, El lugar físico en que se llevará a cabo el recibo de las ofertas, Requisitos habilitantes: Se indicará la manera en que se acreditará la capacidad jurídica y de experiencia de los interesados, Factores de Calificación. Recibida las propuestas en el término señalado, la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ, efectuará la evaluación respectiva de la cual dará traslado por un día hábil. La adjudicación deberá recaer en el ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o interés y en general, cualquier clase motivación subjetiva. La entidad podrá adjudicar el contrato cuando sólo se haya presentado una oferta, y ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública.
Mayor cuantía.	La modalidad de mayor cuantía corresponde a la selección objetiva prevista para aquellos contratos cuya cuantía sea superior a 800 S.M.L.M.V la cual se adelantará de la siguiente forma: Con el propósito de suministrar al público en general la información que le permita formular observaciones a su contenido, la entidad publicará en la página web de la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ, el proyecto de términos de referencia por un término no inferior a tres días hábiles anteriores a la publicación de los términos de referencia definitivos, el cual deberá contener la siguiente información mínima: El Objeto, Plazo de ejecución, Forma de pago, Criterios técnicos de selección, Las causales que generarían el rechazo de las ofertas o la declaratoria de desierto del proceso, El cronograma del proceso, especificando la validez mínima de las ofertas que se solicitan, así como las diferentes etapas del procedimiento a seguir, incluyendo las reglas para expedir adendas a los términos de referencia para extender las etapas previstas, El lugar físico en que se llevará a cabo el recibo de las ofertas, Requisitos habilitantes, Factores de calificación, Las condiciones del contrato. Recibida las propuestas en el término señalado, la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ, efectuara la evaluación respectiva y otorgará un plazo único de un día hábil para que los proponentes puedan formular observaciones a la evaluación. La adjudicación deberá recaer en el ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o interés y en general, cualquier clase de motivación subjetiva.
Contratación directa	La E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el contrato, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, teniendo solo como parámetro los precios del mercado y la experiencia especifica del contratista en los siguientes eventos: Cuando solo exista una persona que pueda proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser, de acuerdo con la ley, su proveedor exclusivo, Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión, Cuando la necesidad inminente del servicio no permita solicitar varias ofertas, Los contratos y convenios interadministrativos, Los contratos de arrendamiento los cuales se sujetarán al valor comercial, El comodato, Empréstito, Arrendamiento de equipos, Adquisición de inmuebles o enajenación de bienes muebles e inmuebles, Para contratos cuya cuantía sea inferior a 100 SMMLV.

Conforme a lo estatuido en el artículo 33 de la resolución 146 de 2014, por tratarse de un contrato de Prestación de Servicios cuya cuantía no excede los 100 SMMLV, la modalidad de selección a aplicar para el presente contrato corresponde a la de contratación directa.

Por lo anterior se procede a elaborar el estudio de conveniencia y oportunidad para contratar **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL**

2. NECESIDAD QUE SATISFACE LA CONTRATACIÓN

El Articulo 48 de la Constitución Política de Colombia, Adicionado por el Acto Legislativo 01 de 2005, garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

A su vez, el articulo 49 ibídem, modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. Reglamentado por la Ley 1787 de 2016, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, al tiempo que garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

A su vez, el municipio de Tello, presta el servicio de salud a los habitantes de su territorio, a través de la Empresa

Social del Estado "Miguel Barreto López", la cual es la única IPS que tiene presencia permanente en el municipio.

Que los artículos 12 y siguientes de la Ley 1438 de 2011, adoptan la Estrategia de Atención Primaria en Salud la cual se define como un ejercicio de coordinación intersectorial para garantizar la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad para lograr un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

Que, en desarrollo de la citada estrategia el Ministerio de Salud y Protección Social a través de su Resolución 701 de 2026 asignó a la Empresa Social del Estado recursos para CUATRO quipos básicos rurales por DOS meses por un valor de $521.892.000 y un equipo básico urbano, por el mismo término, por $79.073.000

Que los equipos básicos en salud están conformados por personal asistencial de diversos perfiles, como médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, psicólogos, entre otros.

Que la E.S.E. Miguel Barreto López presenta dentro de su planta de personal carencias actuales que permitan cubrir con suficiencia los requisitos y requerimientos para la prestación y atención continua y oportuna a los usuarios del hospital y la latente necesidad de ejecutar la estrategia de equipos básicos en salud.

Es por lo anterior y ante la necesidad de asegurar la legalidad y eficacia en todos los procesos y procedimientos que se deben adelantar, se requiere contratar los servicios de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** altamente calificado y con la experiencia necesaria para brindar un buen servicio, según las características y especificaciones de la institución y con experiencia en labores de salud ejecutadas en entidades públicas, para apoyar la estrategia de equipos básicos en salud de la Empresa Social del Estado Miguel Barreto López.

UBICACIÓN DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES .

El contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL,** se encuentra contemplado en el plan anual de adquisiciones de la entidad.

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

3.1 OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL**
3.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	El contratista se obliga en desarrollo del objeto contractual tendrá las siguientes obligaciones: **ESPECIFICAS:** **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** 1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Micro territorio 2. Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las Políticas y reglamentación de dichos servicios. (plan educativo de auxiliar, enfermera y medico). 3. Realizar la territorialización de las familias y comunidades en articulación con la secretaria municipal basada en APS, reconociendo las necesidades en salud y las particularidades económicas, sociales, culturales o ambientales del territorio con base en el análisis de situación de salud territorial. 4. Realizar la caracterización de las formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas; así como de los dispositivos comunitarios del Plan de Intervenciones Colectivas; y las formas de participación social en salud. 5. Apoyar vacunación en micro territorios asignados. 6. Apoyar tamizajes de salud visual, auditiva y bucal. 7. Registrar atenciones en sistemas de información. 8. Ejecutar visitas domiciliarias para seguimiento del PICP. 9. Apoyar brigadas extramurales y demás actividades organizadas por el equipo básico 10. Realizar seguimiento a acuerdos del PICP en hogares. 11. Digitar y actualizar, las fichas de visita domiciliaria al sistema de Georreferenciación institucional y a quien compete, según los cronogramas y planeación programada con los líderes de proceso. 12. Apoyar control de enfermedades crónicas. 13. Promover prácticas de higiene y autocuidado. 14. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas

	de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. 15. Apoyar atención básica en urgencias comunitarias. 16. Validar cumplimiento de metas de cobertura en familias. 17. Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional. 18. Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia. 19. Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social. 20. Apoyar logística de insumos y equipos en jornadas de micro concentración. 21. Generar reportes de actividades realizadas en micro territorios asignados 22. Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social. 23. Colaborar de manera activa en la elaboración de cartografía social de los micro territorios seleccionados a intervención. 24. Apoyar el relacionamiento continuo entre los Equipos de Salud Territorial y la comunidad 25. Participar en la identificación temprana en las situaciones de riesgo en salud de las enfermedades de notificación de interés público identificadas en los micro territorios. 26. Colaborar en los procesos de seguimiento en la atención y el control de los eventos de interés en salud pública. 27. Reportar cumplimiento de metas verificadas en visitas. 28. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. 29. Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación. 30. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria. 31. Cubrir agendas en caso de requerirse en cualquier servicio de la ESE Miguel Barreto López. 32. Dar a conocer a los usuarios las distintas actividades de la ESE en los canales digitales, el contratista se compromete a difundir la información digital que se le comparta, reenviándola, interactuando, reaccionando o por el mecanismo que corresponda para que llegue al mayor número de usuarios posible. 33. Presentarse con uniforme limpio, cumplir con las normas de bioseguridad y portar el carnet institucional en brigadas, visitas domiciliarias y actividades de verificación en micro territorios. 34. Cancelar los impuestos municipales y entregar los soportes como anexo a la entrega de la primera cuenta de cobro. 35. Las demás actividades que conlleve al cabal cumplimiento del objeto contractual. **GENERALES:** 1. Prestar el servicio objeto del presente contrato según propuesta adjunta, utilizando toda su capacidad profesional, procurando y garantizando la calidad del mismo. 2. Responder por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información a su cargo y por la organización, conservación y custodia de los documentos. 3. Guardar absoluta reserva en relación con toda la información que maneje con ocasión del desarrollo del objeto del contrato y de la entidad en general. Así mismo le está prohibido dar acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a personas no autorizadas. 4. Asumir y cancelar los gastos y costos que demande la legalización del contrato y en general cualquier otra erogación necesaria para el cabal cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales. 5. Presentar cuenta de cobro dentro de los plazos y parámetros establecidos por la ESE.
3.3 PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución es de **DOS (2) MESES**, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio.
3.4 LUGAR DE EJECUCIÓN	Las actividades se llevarán a cabo en el Municipio de Tello.
4-ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO	

Se consideró la naturaleza intelectual de los servicios a contratar que demanda conocimientos como auxiliar en enfermería, el alto nivel de responsabilidad, obligaciones y dedicación temporal que se requiere del profesional, así como los costos de legalización contractual, impuestos y de seguridad social.

Así mismo, tenemos que la contraprestación para el presente proceso, es justa para las dos partes puesto que la misma no es ni irrisoria, ni tampoco exageradamente elevada teniendo en cuenta la naturaleza de los servicios y actividades a ejecutar, y para calcular la misma se han tenido en cuenta las siguientes variables que soportan y justifican el valor estimado y sugerido para esta contratación:

1. Los descuentos, estampillas, impuestos, retenciones y contribuciones que afectan este tipo de contratos.
2. Las contribuciones que se deben pagar por ley en materia de seguridad social integral y parafiscal.
3. La idoneidad y experiencia requerida en el contratista o ejecutor de los servicios a ser prestado, que como más adelante se verá, amerita que del mismo modo la contraprestación por los servicios prestados sea proporcional a dicho idoneidad y experiencia.
4. Los precios o valores del mercado, que para este caso concreto, consiste en los valores que por servicios similares ha cancelado esta misma entidad en épocas pasadas, o cancelan entidades como la nuestra, u otras entidades en esta parte del País, sin pretender decir con ello que se trate de servicios sometidos a tarifas o precios estandarizados, sino que los precios similares conocidos han sido un referente para esta proyección, ya que el factor individual de calidades de cada contratista en este tipo de contratos es un aspecto diferente en cada uno de ellos.
5. El plazo de ejecución inicialmente estimado y dentro del cual se requiere el servicio a contratarse, es otro aspecto que incide en la determinación del valor sugerido, cuyo pago se sugiere sea realizado de manera parcial a medida que se avance en la ejecución del objeto.

5. PRESUPUESTO OFICIAL.

El presupuesto máximo previsto es de **SEIS MILLONES NOVECIENOTS MIL PESOS ($6.900.000) M/CTE.** Los pagos se sujetarán a la existencia de la correspondiente aprobación presupuestal y se harán con cargo al Rubro **2.4.5.02.09.029.4.023 Prestacion de servicios institución** de acuerdo al certificado de disponibilidad presupuestal No **2025000247** del **22 de JULIO** de la vigencia fiscal de **2026.**

6. FORMA DE PAGO.

El valor del contrato se cancelará en **DOS** cuotas mensuales por valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.450.000) M/CTE** cada una, previa presentación de la cuenta de cobro junto con el informe de actividades y pago de seguridad social del mes a cobrar.

7. ANÁLISIS DE MECANISMOS DE COBERTURA QUE GARANTICEN LAS OBLIGACIONES

AMPAROS	TIPO DE GARANTÍA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	SI	NO
Cumplimiento	Póliza de seguros	10% del valor del contrato	Término de vigencia del contrato y cuatro meses más, contados a partir de la suscripción.	X	
Buen manejo y correcta inversión del Anticipo.	Póliza de seguros	100% del valor del anticipo	Término de vigencia del contrato y cuatro meses más, contados a partir de la suscripción		X
Devolución del pago anticipado	Póliza de seguros	100% del valor del pago anticipado	Término de vigencia del contrato y cuatro meses más, contados a partir de la suscripción		X
Pago de Salarios, Indemnizaciones y Prestaciones Sociales	Póliza de seguros	10% del valor del contrato	Término de vigencia del contrato y 3 años más, contados a partir de la suscripción		X
Responsabilidad Civil Extracontractual (Profesional)	Póliza de seguros	200 SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a 1.500 SMMLV. 300 SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a 1.500 SMMLV	Término de vigencia del contrato, contados a partir de la suscripción	X	

		e inferior o igual a 2.500 SMMLV. 400 SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a 2.500 SMMLV e inferior o igual a 5.000 SMMLV. 500 SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a 5.000 SMMLV e inferior o igual a 10.000 SMMLV. 5% del valor del contrato cuando este sea superior 10.000 SMMLV, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo 75.000 SMMLV.			
Estabilidad de la obra y calidad de la obra	Póliza de seguros	10% del valor total del contrato	Término de cinco (5) años, contados a partir de la fecha en la cual se recibe a satisfacción la obra.		X
Calidad del servicio	Póliza de seguros	10% del valor total del contrato	Término de vigencia del contrato y 1 año más, contados a partir de la suscripción		X
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes.	Póliza de seguros	10% del valor total del contrato	Término de vigencia del contrato y 1 año más, contados a partir de la suscripción		X

En el presente contrato, la ESE Miguel Barreto López, no exige la garantía única, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 19 inciso 4 de la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y decreto 1082 de 2015, referidas a la no obligatoriedad de garantías en la contratación directa.

Analizando la naturaleza del objeto a desarrollar, conforme a las actividades programadas y la forma de pago y el historial de siniestralidad de este tipo de contratos, la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ de Tello Huila, considera pertinente no exigir las garantías.

8. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y LA FORMA DE MITIGARLOS

De acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 se debe evaluar el Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento.

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento / Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			
													Probabilidad	impacto	valoración de riesgo	categoría

1	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	El contratista no cumple con las actividades objeto del contrato, de acuerdo con las solicitudes efectuadas por el supervisor.	Impacto negativo en el logro de los objetivos pretendidos a través del cronograma de Actividades.	Posible	Mayor	Alto	Alto	El contratista	Definición de parámetros claros de entendimiento entre las partes, en cuanto a las necesidades de la entidad, de modo que el contratista lo tenga claro al momento de ejecutar sus actividades. En consecuencia, se procede a la aplicación de la póliza de calidad del servicio,	Raro	Bajo	Bajo	Riesgo bajo
2	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	No presta oportunamente los servicios establecidos en las obligaciones del contrato.	Retraso en la ejecución del contrato, según cronograma establecido.	Posible	Mayor	Alto	Alto	Al Contratista	Establecer priorización de tareas y el tiempo requeridos por la entidad para la realización de las obligaciones contractuales. En consecuencia, se procede a la aplicación de la póliza de cumplimiento del contrato, en el evento de haberse exigido.	Raro	Bajo	Bajo	Riesgo bajo

No.	¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
					¿Cómo se realiza el monitoreo?	¿Periodicidad Cuando?
1	Si Afecta la ejecución del contrato	Persona encargada de la supervisión	Desde La Suscripción del Acta de Inicio	Hasta la liquidación del contrato	Mediante el seguimiento al cronograma de actividades.	Semanal
2	Si afecta la ejecución del contrato.	Persona encargada de la supervisión	Desde La Suscripción del Acta de Inicio	Hasta la liquidación del contrato	Mediante el seguimiento al cronograma de actividades.	Semanal

9. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, es objetiva la selección en la cual la escogencia se haga al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en cuenta factores de afecto o de interés y en general cualquier clase de motivación subjetiva, lo cual también aplica para cualquiera de las causales de contratación directa.

Para la ejecución del presente contrato, la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ de Tello, (H) requiere de una persona natural, Técnico Auxiliar en enfermería cumpla con las obligaciones exigidas para cumplir con las tareas relacionadas con el objeto del presente contrato.

Lo anterior da la tranquilidad suficiente a la entidad para entender que está contratando con la persona idónea para ejecutar el objeto del contrato.

10. SUPERVISIÓN

La supervisión del presente contrato será a través del Gerente de la ESE o por quien este delegue, para lo cual deberá cumplir las siguientes obligaciones: 1). Verificar que el Contratista cumpla con las obligaciones descritas en el Contrato. 2) Informar a la Gerencia respecto del cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del contratista. 3) Expedición del informe de cumplimiento del contrato.

11. IMPUESTOS QUE SE GENERAN CON EL FUTURO CONTRATO

En virtud del futuro contrato se causan los siguientes impuestos, tasas y contribuciones a cargo del contratista según apliquen:

- Estampilla pro - anciano 4% sobre el valor total del contrato.
- Estampilla pro - cultura 2% sobre el valor total del contrato.
- Rética 1% sobre el valor total del contrato.
- Sobretasa bomberil 2 x 1000 sobre el valor total del contrato.
- Estampilla pro –electrificación rural 1% sobre el valor total del contrato

12. RESPONSABLE

YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
GERENTE

Tello, 22 de Julio de 2026.

Señor(a)
TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO
Tello - Huila

Ref. SOLICITUD DE PROPUESTA.

Cordial Saludo,

La **ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ,** tiene el gusto de invitar a presentar propuesta para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL,** cuyo estudio previo se pueden consultar en la Gerencia de la ESE

La respectiva cotización deberá ser enviada a esta entidad, más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo del presente oficio.

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Gerente

f/o
22-7-2026
YPGA-HGT/1084-0

Tello Huila, 22 de julio de 2026

E.S.E. Miguel Barreto López
Tello - Huila
RECIBIDO
Fecha 22-07-2026
Hora 10:29 am
Firma

Doctora
YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Gerente
E.S.E Miguel Barreto López
Tello Huila.

Cordial saludo,

Adjunto la presente la propuesta para la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería EBS, en el marco de la Resolución 0701 de 2026 del Ministerio de Salud, para su aplicación en la ESE Hospital Miguel Barreto López del municipio de Tello (Huila).

Esta propuesta ha sido elaborada bajo un proceso técnico, sistemático y continuo, acorde con los lineamientos establecidos para la conformación de los Equipos Básicos en Salud.

Quedo atento(a) a su amable revisión y en espera de poder contribuir con la institución que usted dignamente gerencia.

Atentamente,

TURY A HERMOSA-D

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO
CC. 1078777995 de BARAYA HUILA.
Aux. Enfermería

1. JUSTIFICACION

Garantizar la salud como derecho fundamental y como pilar del bienestar y el desarrollo humano implica, en primer lugar, reconocer a las personas, familias y comunidades como sujetos de derecho, únicos, singulares e integrales; y, en segundo lugar, generar las condiciones que permitan a todos los ciudadanos disfrutar del nivel de salud más óptimo posible.

En este sentido, se establece la necesidad de adoptar en el país un modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, basado en la Atención Primaria en Salud, entendida como una construcción colectiva que integra principios de interculturalidad, igualdad, no discriminación y dignidad, y que se materializa a través de estrategias de salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad.

Este modelo se desarrolla mediante una configuración territorial que permite la comprensión integral de las necesidades en salud y la organización de la respuesta, articulando acciones y recursos de los diferentes sectores y actores, en un ejercicio de transectorial dad orientado a incidir positivamente sobre los determinantes sociales de la salud.

La Atención Primaria en Salud provee un primer nivel de atención fortalecido, mediante servicios integrados y accesibles, prestados por personal de salud responsable de identificar y gestionar las situaciones de salud de las personas, familias y comunidades. Este modelo promueve la participación comunitaria y el autocuidado en el contexto familiar y comunitario, constituyéndose además en el enlace entre el usuario y el sistema de salud.

2. MARCO LEGAL

- **Ley 100 de 1993:** La Ley define la prestación de los servicios de salud como un servicio público a cargo del Estado:" El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación"

- **Ley 1122 de 2007**: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

- **Resolución 4003 de 2008**: Por medio del cual se adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo 2.

- **Ley 1438 de 2011:** Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones'

- **Resolución 4505 de 2012:** Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento

- **Resolución 3280 de 2018:** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

- **Resolución 276 de 2019:** Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018

- **Resolución 1035 de 2022:** Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera

- **Resolución 295 de 2023:** Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución

- **Resolución 0701 de 2026**: Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", a unas Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud.

Las cuales nos llevan a las guías de manejo, protocolos establecidos en la ESE para lograr la conformación y operación de equipos básicos en salud.

3. OBJETIVO GENERAL

Prestar servicios como Auxiliar de Enfermería en el marco de los Equipos Básicos en Salud (EBS), en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 0701 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la atención integral, oportuna y de calidad a la población del sector rural, mediante el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y seguimiento a las familias y comunidades en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Favorecer el enlace operativo entre las diferentes disciplinas que conforman el trabajo extramural en la ESE Hospital Miguel Barreto López, promoviendo un trabajo articulado e interdisciplinario.
- Facilitar la aplicación de las normas técnico-administrativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tanto a nivel institucional como extramural.
- Participar activamente en las actividades colectivas programadas en el área de influencia, canalizando a los individuos y núcleos familiares identificados con riesgos en salud hacia los servicios correspondientes
- Contribuir al fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud mediante el seguimiento a las familias y comunidades del sector rural asignado.

5. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Micro territorio

2. Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las Políticas y reglamentación de dichos servicios. (plan educativo de auxiliar, enfermera y medico).

3. Realizar la territorialización de las familias y comunidades en articulación con la secretaria municipal basada en APS, reconociendo las necesidades en

salud y las particularidades económicas, sociales, culturales o ambientales del territorio con base en el análisis de situación de salud territorial.

4. Realizar la caracterización de las formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas; así como de los dispositivos comunitarios del Plan de Intervenciones Colectivas; y las formas de participación social en salud.
5. Apoyar vacunación en micro territorios asignados.
6. Apoyar tamizajes de salud visual, auditiva y bucal.
7. Registrar atenciones en sistemas de información.
8. Ejecutar visitas domiciliarias para seguimiento del PICP.
9. Apoyar brigadas extramurales y demás actividades organizadas por el equipo básico
10. Realizar seguimiento a acuerdos del PICP en hogares.
11. Digitar y actualizar, las fichas de visita domiciliaria al sistema de Georreferenciación institucional y a quien compete, según los cronogramas y planeación programada con los líderes de proceso.
12. Apoyar control de enfermedades crónicas.
13. Promover prácticas de higiene y autocuidado.
14. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
15. Apoyar atención básica en urgencias comunitarias.
16. Validar cumplimiento de metas de cobertura en familias.
17. Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.
18. Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
19. Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
20. Apoyar logística de insumos y equipos en jornadas de micro concentración.

21. Generar reportes de actividades realizadas en micro territorios asignados

22. Colaborar de manera activa en la elaboración de cartografía social de los micro territorios seleccionados a intervención.

23. Apoyar el relacionamiento continuo entre los Equipos de Salud Territorial y la comunidad

24. Participar en la identificación temprana en las situaciones de riesgo en salud de las enfermedades de notificación de interés público identificadas en los micro territorios.

25. Colaborar en los procesos de seguimiento en la atención y el control de los eventos de interés en salud pública.

26. Reportar cumplimiento de metas verificadas en visitas.

27. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.

28. Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.

29. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.

30. Cubrir agendas en caso de requerirse en cualquier servicio de la ESE Miguel Barreto López

31. Dar a conocer a los usuarios las distintas actividades de la ESE en los canales digitales, el contratista se compromete a difundir la información digital que se le comparta, reenviándola, interactuando, reaccionando o por el mecanismo que corresponda para que llegue al mayor número de usuarios posible.

32. Presentarse con uniforme limpio, cumplir con las normas de bioseguridad y portar el carnet institucional en brigadas, visitas domiciliarias y actividades de verificación en micro territorios.

33. Las demás actividades que conlleve al cabal cumplimiento del objeto contractual.

6. PROPUESTA ECONOMICA

Por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($3.450.000) mensuales.

7 TIEMPO EJECUCIÓN

La presente propuesta se ha diseñado para ser ejecutada en dos (02) Meses.

Cordialmente,

TURY A. HERMOSA D

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO
CC. 1078777995 DE BARAYA HUILA
Aux. Enfermería

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
HERMOSA	DELGADO	TURY ALEXANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1078777995	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 24 MES 06 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO BARAYA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

carera7 numero 4-87 casa la cruz

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO BARAYA

TELÉFONO 3136692522 EMAIL tury1994@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	06	AÑO	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X			06	2015	1154

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO 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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS MEDICOS Y TERAPEUTICOS FISICOOPHUILA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: BARAYA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR ENFERMERIA CUIDADOR	DEPENDENCIA: CUIDADOR						DIRECCIÓN: CALLE 17A 21 12					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO			PÚBLICA: X		PRIVADA		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: TELLO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3185672046	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	28	Mes	01	Año	2026	Día	27	Mes	05	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR ENFERMERIA	DEPENDENCIA: APS - SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN: CARRERA carrea 6 # 2-75					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TELLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3185672046	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	10	*Año* 2025	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ATENCION AL USUARIO - AUX. AREA DE LA					*DIRECCIÓN* CARRERA 6· 2-75						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TELLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	06	*Año* 2025	*Día*	05	*Mes*	09	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 6 4 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TELLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 2 75						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TELLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 NORTE 4 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TELLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 NORTE 4 48						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS MEDICOS Y TERAPEUTICOS FISIOCOOPHUILA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA CUIDADOR	*DEPENDENCIA* CUIDADOR					*DIRECCIÓN* CALLE 17A 21 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGREMIACION SINDICAL CALIDAD INTEGRAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8351209	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ATENCION PRIMARIA EN SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BARAYA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 2C 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BARAYA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMEMRIA	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGREMIACION SINDICAL CALIDAD INTEGRAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8351209	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	09	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ATENCION PRIMARIA EN SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4 31						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BARAYA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8788506	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 - 2C 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARMEN EMILIA OSPINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 22 - 26 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BARAYA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3136692522	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXIIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* OFICINA DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BARAYA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8788506	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* AREA SALUD. AREA SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO -BARAYA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3229487700	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	08	*Mes*	08	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PIC					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 2 N 8-10						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	10	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PIC					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 2 N 8-10						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3229487700	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	03	*Mes*	10	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PIC					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 2 N 8-10						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8788649	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	02	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DEL PIC					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 2 N8-10						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8788649	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PYP					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 2 N 8-10						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8788649	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	06	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* REQUIERE CORRECCION					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8788649	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	03	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PYP					*DIRECCIÓN* TRANVERSAL 2 N 8-10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8788649	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	12	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PYP					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 2 N 8-10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8788649	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PYP					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 2 N 8-10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8788649	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	04	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PYP					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 2 N 8-10						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 878649	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* transversal 2n 8-10						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8788649	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	12	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PIC					*DIRECCIÓN* transversal 2n 8-10						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8788649	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	07	*Año* 2017	*Día*	18	*Mes*	10	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* transversal 2n 8-10						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8788649	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	04	*Año* 2017	*Día*	11	*Mes*	07	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* transversal 2n 8-10						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8788649	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* transversal 2n 8-10						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8788649	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	11	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* transversal 2n 8-10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8788649	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* transversal 2n 8-10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* BARAYA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8788649	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	05	*Año*	2016	*Día*	02	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* transversal 2n 8-10					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	4	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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

TUFY A. HERMOSA. D

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Cruz Roja Colombiana

Seccional Huila

Centro de Formación y Capacitación

"Lola Perdomo de Liévano"

INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Resolución Nº 1264 de Noviembre 07 de 2008 de la Secretaria de Educación Municipal de Neiva

Certificación ICONTEC ISO 9001:2008, NTC 5555:2007, NTC 5581:2007, NTC 5663:2009

PROGRAMA AUXILIAR EN ENFERMERIA

Registro del Programa No.0343 de Febrero 25 de 2009 de la Secretaria de Educación Municipal de Neiva

Concepto Técnico Favorable, acuerdo No.057 de Diciembre 05 de 2008 del Ministerio de la Protección Social

Teniendo en cuenta que:

Tury Alexandra Hermosa Delgado

CC. No. 1.078.777.995 de Baraya (Huila)

Cumplió satisfactoriamente los estudios y pruebas exigidas, y le confiere el presente certificado de APTITUD OCUPACIONAL como :

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Con una intensidad de: Mil Ochocientas (1.800) Horas

Dado en la ciudad de Neiva (H), a los 12 dias del mes de Junio de 2.015

ROBERTO LIEVANO PERDOMO
Presidente Seccional Huila

ESPERANZA ORTIZ ORTIZ
Directora Ejecutiva

LUIS ANTONIO ROJAS SILVA
Director Centro de Formación y Capacitación

ANA MARIA QUINTERO
Coordinadora Académica

GE-DC-FO-18 Ver 3
No.2345.15

Powered by CamScanner

Cruz Roja Colombiana

40 años
Servimos y educamos con amor

GE DC-FO-

CENTRO DE FORMACION Y CAPACITACION "LOLA PERDOMO DE LIEVANO"

Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Resolución 1264 de Noviembre 07 de 2008 por la Secretaría de Educación Municipal de Neiva
Registro del Programa No. 0343 del 25 de Febrero de 2009 de la Secretaría de Educación Municipal de Neiva

Certificación ICONTEC ISO 9001:2008, NTC 5555:2007, NTC 5581:2007, NTC 5663:2009

ACTA DE CERTIFICACION No. 487

En la ciudad de Neiva, a los (9) días del mes de Junio del año 2015, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos de la Decima Promoción del Programa Técnico por Competencias Laborales en Auxiliar en Enfermería, los suscritos Presidente de la Cruz Roja Colombiana Seccional Huila y el Director del Centro de Formación y Capacitación para otorgar el certificado de Aptitud Ocupacional.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que terminaron satisfactoriamente los estudios y pruebas exigidas, le confiere el certificado de:

TÉCNICO POR COMPETENCIAS LABORALES EN: AUXILIAR EN ENFERMERÍA

La graduada cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO

C.C. No. 1.078.777.995 de BARAYA

Es copia tomada del libro de Actas Generales de Certificación, Folio No. 01, Acta No. 487 de fecha Junio 12 de 2015 que consta de 6 alumnos, que comienza con el nombre de Fayanni Pedriza Horta y se cierra con el nombre de Tury Alexandra Hermosa Delgado.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta en la ciudad de Neiva, a los doce (12) días del mes de Junio del año Dos Mil Quince (2015).

ROBERTO LIEVANO PERDOMO
Presidente
Cruz Roja Colombiana Seccional Huila

LUIS ANTONIO ROJAS SILVA
Director
Centro de Formación y Capacitación

Powered by CamScanner

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No 1154 del 30/06/2015
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con la Resolución No. 0449 del 8 de febrero de 1993, el Decreto No. 1875 del 3 de Agosto de 1994, y Decreto No. 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO, con Cédula de Ciudadanía No. 1078777995 expedida en BARAYA, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por CENTRO DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN LOLA PERDOMO DE LIEVANO, en NEIVA, 12/06/2015.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO, con Cédula de Ciudadanía No. 1078777995 expedida en BARAYA, para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la ocupación en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el 30/0

CARLOS DANIEL MAZABEL CÓRDOBA
Secretario de Salud

Código de verificación: FTKD4UGANCK

Para verificar la autenticidad de la presente resolución, deberá ingresar a registroprofesionales.huila.gov.co/consulta.html al servicio "Consultar resolución autorización."

Scanned with CamScanner

GOBERNACION DEL HUILA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



Nombres: TURY ALEXANDRA

Apellidos: HERMOSA DELGADO

Documento: CC 1078777995
de BARAYA

Resolución Autorizacion: 1154

Fecha: 30/06/2015

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD - HUILA

LA SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA
HACE CONSTAR
Que: TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO
Ha cumplido con los requisitos legales para ejecer como
AUXILIAR EN ENFERMERIA

CARLOS DANIEL BAZABEL CÓRDOBA
Secretario de Salud

LUZ AMPARO SOLANO ANDRADE
Profesional Universitario

Codigo de Verificación: FTKD4UGANCH

Resultado General -2026-07-06→7:31:23 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1078777995	TURY	ALEXANDRA	HERMOSA	DELGADO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO identificado(a) con CC 1078777995 registra La siguiente información:

2026-07-06→7:31:23 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2015-06-30	1154	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa

Antonio Baraya

Baraya- Huila

Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila, según Resolución No. 1952 de Mayo 13 de 2011

Confiere a:

Tury Alexandra Hermosa Delgado

T.I. 940624-11613 de Neiva

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cumplido los requisitos de Ley, cursado y aprobado los planes de estudio correspondientes a la Educación Media Académica según los planes y programas vigentes.

José Hani Plaza Estrabar
C.C. 14.874.196 de Buga (V)
Rector

Acta General de Graduación No. 54 Folio No. 91

Dada en Baraya, Huila a los 30 días del mes de Noviembre de 2011

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 821 del 8 de mayo de 1984 y 2148 del 5 de Noviembre de 1985 de la presidencia de la República

Powered by CamScanner

DANE
141078000150

Institución Educativa

ANTONIO BARAYA

Baraya – Huila

Acta de Grado

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila, según Resolución No. 1952 de Mayo 13 de 2011.

En Baraya, Huila a los 30 días del mes de Noviembre de 2011, se reunieron los suscritos Rector y Secretaria de la **"INSTITUCION EDUCATIVA ANTONIO BARAYA"**, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, en el Nivel de Educación Medio Académica, con base en los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los estudiantes que concluyeron el plan de estudios, alcanzaron los objetivos de formación, adquirieron los reconocimientos legales o reglamentarios definidos, correspondientes al Nivel de Educación Media, cumplieron con las 50 horas reglamentarias de Constitución Política y las 80 horas de Servicio Social Estudiantil, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de documento se relacionan a continuación

:

Tury Alexandra Hermosa Delgado

T.I. 940624-11613 de Neiva

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 54 del 30 de Noviembre de 2011. Consta de 36 alumnos, comienza con el nombre de CARLOS ALBERTO AGUILAR HEREDIA y cierra el nombre de VARGAS LOZANO KELLY YOHANA. Firmada por JOSE NAUL PLAZA ESCOBAR (Rector) Y ELSA CARDOSO BONILLA(Secretaria).

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

JOSE NAUL PLAZA ESCOBAR
C.C. 14.874.196 de Buga – Valle
Rector

ELSA CARDOSO BONILLA
C.C. 380253.183 de Ibagué
Secretaria

Powered by CamScanner

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA 1078777995

Asistió al Curso de:

HUMANIZACION Y ESPIRITUALIDAD EN SERVICIOS EN SALUD

Con una intensidad horaria de 45 Horas

TE CERTIFICADO SE EXPIDE EN LA CIUDAD DE IBAGUE A LOS 22 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025 BAJO MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL

Andrés Fabián Monje

GERENTE

MAVES

Marli Esquivel Zambrano

REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1078777995

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL.

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1078777995

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA 1078777995

Asistió al Curso de:
SEGURIDAD EN EL PACIENTE
Con una intensidad horaria de 45 Horas

TE CERTIFICADO SE EXPIDE EN LA CIUDAD DE IBAGUE A LOS 22 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025 BAJO MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL

Andrés Fabián Monje
GERENTE

MAVSS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA 1078777995

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO

Con una intensidad horaria de 45 Horas

TE CERTIFICADO SE EXPIDE EN LA CIUDAD DE IBAGUE A LOS 22 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025 BAJO MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL

Andrés Fabián Monje

GERENTE

MAVES

Marli Esquivel Zambrano

REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

EDUCliC

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1078777995

Asistió al Curso Básico de :

PROGRAMA AMPLIO DE INMUNIZACIÓN -PAI-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO NO EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 30/01/2017 LA PRESENTE CERTIFICACIÓN LA EXPIDE ADECUADO MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONFIERE TÍTULO ACADÉMICO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

[illegible]

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1078777995

Asistió al Curso Básico

TOMA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1078777995

Asistió al Curso Básico

GESTION DEL DUELO

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

E.S.E. HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6	CÓDIGO: 1PE-GG-C	
	PROCESO: Gestión Gerencial	FECHA: 07/01/2021	
	FORMATO: Certificaciones	VERSIÓN: Uno	

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO DE BARAYA HUILA

C E R T I F I C A:

Que, la señorita **TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.078.777.995 expedida en Baraya (H), ha prestado sus servicios como auxiliar en el área de la salud, realizando actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, segun convenio firmado con la Alcaldía Municipal de Baraya (H), en los siguientes periodos

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 083 de 2016**
  Periodo: Mayo 03 - Agosto 02 de 2016
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 123 de 2016**
  Periodo: Agosto 10 a 09 Octubre 31 de 2016
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 168 de 2016**
  Periodo: Noviembre 08 a Noviembre 30 de 2016
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 187 de 2016**
  Periodo: Diciembre 01 a Diciembre 31 de 2016
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 069 de 2017**
  Periodo: Abril 12 a Julio 11 de 2017
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 112 de 2017**
  Periodo: Julio 14 a Octubre 18 de 2017
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 165 de 2017**
  Periodo: Diciembre 13 a Diciembre 30 de 2017

Gladys Vargas Martinez	Gladys Vargas Martinez	Lorena del Pilar Perdomo CONDE
Elaborado	Revisado	Aprobado
Firma	Firma	Firma

Continuación certificación laboral Tury Alexandra Hermosa Delgado 2

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 050 de 2018**
  Periodo: Febrero 01 a Junio 30 de 2018
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 089 de 2018**
  Periodo: Julio 05 a Septiembre 04 de 2019.
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 115 de 2018**
  Periodo: septiembre 07 a diciembre 06 de 2019
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 145 de 2018**
  Periodo: Diciembre 07 a diciembre 31 de 2019
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 070 de 2019**
  Periodo: mayo 04 a Junio 03 de 2019.
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 086 de 2019**
  Periodo: junio 07 a diciembre 31 de 2019
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 064 de 2020**
  Periodo: marzo 03 a julio 02 de 2020
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 135 de 2020**
  Periodo: julio 04 a 03 octubre de 2020
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 203 de 2020**
  Periodo: octubre 06 a 05 diciembre de 2020
- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 203 de 2020**
  Periodo. diciembre 06 a 31 diciembre de 2020

Gladys Vargas Martinez	Gladys Vargas Martinez	Lorena del Pilar Perdomo CONDE
Elaborado	Revisado	Aprobado
Firma	Firma	Firma

E.S.E. HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO NIT No. 891.180.159-6	CÓDIGO: 1PE-GG-C
	PROCESO: Gestión Gerencial	FECHA: 07/01/2021
	FORMATO: Certificaciones	VERSIÓN: Uno

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 052 de 2021**
  Periodo: Marzo 09 – Agosto 08 de 2021

La presente se expide a solicitud de la interesada.

Baraya, Agosto 03 de 2021

LORENA DEL PILAR PERDOMO CONDE
Gerente

Gladys Vargas Martinez	Gladys Vargas Martinez	Lorena del Pilar Perdomo Conde
Elaborado	Revisado.	Aprobado
Firma	Firma	Firma

A.S. CALIDAD INTEGRAL

CERTIFICA

Que, el señor(a) **TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No **1.078.777.995 de Baraya**, se encuentra vinculada a este gremio en calidad de Afiliada participe a través del contrato sindical suscrito con la E.S.E. HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO en la ciudad de Baraya, de acuerdo a las siguientes especificaciones:

FECHA DE INGRESO	**01 de Agosto de 2021**	FECHA DE RETIRO:	**31 de Diciembre de 2021**
FECHA DE REINGRESO:		FECHA DE RETIRO:	
CARGO:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	PROCESO:	**PIC MUNICIPAL**
ASIGNACION PRESUPUESTAL MENSUAL:			
MODALIDAD DE CONTRATACION:	Convenio sindical sujeto a extinción del contrato sindical		

Se expide en la ciudad de Pitalito Huila, a los Once (11) días del mes de Enero de 2022.

SANDRA PATRICIA COY MUÑOZ
Representanta Legal

Proyectó: Gloria Constanza Sánchez (Talento Humano)	Revisó: Gloria Constanza Sánchez (Talento Humano)	Aprobó: Sandra Patricia Coy (Rep Legal)

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE BARAYA HUILA

HACE CONSTAR:

Que **TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO**, identificada con cédula de ciudadanía. No. 1.078.777.995 expedida en Baraya-Huila, prestó sus servicios en calidad de contratista al municipio de Baraya así.

- **VINCULO:** CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 038 DE 2022

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA A LA DIRECCION LOCAL DE SALUD, EN EL SEGUIMIENTO Y APOYO AL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DE LA ESTRATEGIA PRASS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID19 EN EL MUNICIPIO DE BARAYA HUILA

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 06/01/2022

FECHA DE INICIO: 06/01/2022

PLAZO DE EJECUCIÓN: TRES (03) MES Y VEINTICINCO (25) DÍAS CALENDARIO

VALOR DEL CONTRATO: CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($5.750.000) M/CTE.

ADICIONAL No.01

VALOR ADICIONAL: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.850.000) M/CTE.

PLAZO ADICIONAL: UN (01) MES Y VEINTISIETE (27) DÍAS CALENDARIO

FECHA DE FINALIZACIÓN: 27/06/2022

Se expide en el Municipio de Baraya (H), a los veintiún (21) días del mes de Diciembre de Dos Mil Veintitrés (2023).

ISIDRO NIETO SOTO
Secretario General y de Gobierno

Elaborado por: Apoyo profesional	Revisado por: Apoyo profesional	Revisado por: Sec. General y de Gobierno
Nombre: Norma Constanza Trujillo	Nombre: Norma Constanza Trujillo	Nombre: Isidro Nieto Soto
Firma:	Firma	Firma:

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO
DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE BARAYA HUILA

HACE CONSTAR

Que **TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.078.777.985 expedida en Baraya-Huila, prestó sus servicios en calidad de contratista al municipio de Baraya así:

- **VINCULO**: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 123 DE 2022

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA A LA DIRECCION LOCAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, EN EL SEGUIMIENTO Y APOYO AL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE EDUCACION A LA COMUNIDAD EN GENERAL SOBRE COVID19, FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA EJECUCION DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTRA EL COVID19, EN EL MUNIPIO DE BARAYA HUILA.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 01/07/2022

FECHA DE INICIO: 01/07/2022

PLAZO DE EJECUCIÓN: SEIS (06) MES

VALOR DEL CONTRATO: NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000) M/CTE

FECHA DE FINALIZACIÓN: 30/12/2022

Se expide en el Municipio de Baraya (H), a los veintiún (21) días del mes de Diciembre de Dos Mil Veintitrés (2023).

ISIDRO NIETO SOTO
Secretario General y de Gobierno

Elaborado por: Apoyo profesional	Revisado por: Apoyo profesional	Revisado por: Sec. General y de Gobierno
Nombre: Ramiro Cantillano Trujillo	Nombre: Ramiro Cantillano Trujillo	Nombre: Isidro Nieto Soto
Firma:	Firma:	Firma:

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO
DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE BARAYA HUILA

HACE CONSTAR:

Que **TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO,** identificada con cédula de ciudadanía. No. 1.078.777.995 expedida en Baraya-Huila, prestó sus servicios en calidad de contratista al municipio de Baraya así

- **VINCULO:** CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 066 DE 2023

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE GESTION DE SALUD PUBLICA DE LAS DIMENSIONES DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES Y ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE BARAYA HUILA.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 01/02/2023

FECHA DE INICIO: 01/02/2023

PLAZO DE EJECUCIÓN: TRES (03) MESES

VALOR DEL CONTRATO: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000) M/CTE.

FECHA DE FINALIZACIÓN: 30/04/2023

Se expide en el Municipio de Baraya (H), a los veintiún (21) días del mes de Diciembre de Dos Mil Veintitrés (2023).

ISIDRO NIETO SOTO
Secretario General y de Gobierno

Elaborado por: Apoyo profesional	Revisado por: Apoyo profesional	Revisado por: Sec. General y de Gobierno
Nombre: Norma Constanza Trujillo	Nombre: Norma Constanza Trujillo	Nombre: Isidro Nieto Soto
Firma:	Firma:	Firma

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO
DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE BARAYA HUILA

HACE CONSTAR:

Que **TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO**, identificada con cédula de ciudadanía No 1.078.777.995 expedida en Baraya-Huila, prestó sus servicios en calidad de contratista al municipio de Baraya así:

- **VINCULO:** CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 165 DE 2023

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE GESTION DE SALUD PUBLICA DE LAS DIMENSIONES VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES Y ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD EN LA DIRECCION LOCAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE BARAYA.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 01/06/2023

FECHA DE INICIO: 01/06/2023

PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (04) MESES

VALOR DEL CONTRATO: SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) M/CTE.

ADICIONAL No.01

VALOR ADICIONAL: TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) M/CTE

PLAZO ADICIONAL: DOS (02) MESES

FECHA DE FINALIZACIÓN: 30/11/2023

Se expide en el Municipio de Baraya (H), a los veintiun (21) días del mes de Diciembre de Dos Mil Veintitrés (2023)

ISIDRO NIETO SOTO
Secretario General y de Gobierno

Elaborado por: Apoyo profesional	Revisado por: Apoyo profesional	Revisado por: Sec. General y de Gobierno
Nombre: Norma Constanza Trujillo	Nombre: Norma Constanza Trujillo	Nombre: Isidro Nieto Soto
Firma:	Firma:	Firma:

GESTION DEL TALENTO HUMANO			
CERTIFICACION AFILIADO PARTICIPE			
Código:	**Fecha:**	**Versión:**	**Página:**
FO-GTH-024	**15/02/2021**	**No 1**	**Página 1 de 1**

A.S. CALIDAD INTEGRAL

CERTIFICA:

Que, la señora **TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.078.777.995**, estuvo vinculada a este gremio en calidad de Afiliada participe a través del Contrato Sindical suscrito con la **E.S.E. HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ** del municipio de Tello – Huila, de acuerdo a las siguientes especificaciones:

FECHA DE INGRESO:	**10 DE ABRIL DE 2023**		FECHA DE RETIRO:	**09 DE SEPTIEMBRE DE 2023**	
CARGO:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	PROCESO:	**ATENCION PRIMARIA EN SALUD**	MUNICIPIO:	**BARAYA**
VALOR NETO MENSUAL	**$ 1.561.648**	**UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE.**			
MODALIDAD DE CONTRATACION:	Convenio sindical sujeto a extinción del contrato sindical				

Se expide en la ciudad de Pitalito Huila, a los nueve (09) día del mes de enero del 2024.

SANDRA PATRICIA COY MUÑOZ
Representanta Legal

Proyectó: Gloria Constanza Sánchez (Talento Humano)	Revisó: Gloria Constanza Sánchez (Talento Humano)	Aprobó: Sandra Patricia Coy (Rep Legal)

GESTION DEL TALENTO HUMANO			
CERTIFICACION AFILIADO PARTICIPE			
Código:	**Fecha:**	**Versión:**	**Página:**
FO-GTH-024	**15/02/2021**	**No 1**	**Página 1 de 1**

A.S. CALIDAD INTEGRAL

CERTIFICA:

Que, la señora **TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.078.777.995**, estuvo vinculada a este gremio en calidad de Afiliada participe a través del Contrato Sindical suscrito con la **E.S.E. HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ** del municipio de Tello – Huila, de acuerdo a las siguientes especificaciones:

FECHA DE INGRESO:	**20 DE NOVIEMBRE DE 2023**		FECHA DE RETIRO:	**30 DE DICIEMBRE DE 2023**	
CARGO:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	PROCESO:	**ATENCION PRIMARIA EN SALUD**	MUNICIPIO:	**BARAYA**
VALOR NETO MENSUAL	**$ 2.487.472**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE.**			
MODALIDAD DE CONTRATACION:	Convenio sindical sujeto a extinción del contrato sindical				

Se expide en la ciudad de Pitalito Huila, a los nueve (09) día del mes de enero del 2024.

SANDRA PATRICIA COY MUÑOZ
Representanta Legal

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MIGUEL BARRETO LÓPEZ DE TELLO – HUILA.

CERTIFICA:

Que la señora **Tury Alexandra Hermosa Delgado**, identificada con Cedula de Ciudadanía Numero **1.078.777.995** expedida en **Baraya**, cumple satisfactoria y cabalmente en términos de oportunidad y calidad con el desarrollo contractual y demás obligaciones derivadas de la relación contractual suscrita entre las dos partes, durante los siguientes periodos que se detallada a continuación

CONTRATO N	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	OBJETO	VALOR
058	1/08/2024	30/09/2024	PRESTACIÓN DE SERVCIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES 1212/2024 MINSALUD)	$ 5 200 000
ADICIONAL AL CONTRATO 058	1/10/2024	31/10/2024	PRESTACIÓN DE SERVCIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES 1212/2024 MINSALUD)	$ 2 600 000
119 de 2024	1/11/2024	31/12/2024	PRESTACIÓN DE SERVCIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES 1212/2024 MINSALUD)	$5 200 000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los siete (7) días del mes de enero de 2025

Camila Alejandra Ninco Zuñiga
PSICÓLOGA
Especialista en Gerencia de Servicios Humanos
CC-1075[illegible]

CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA
SUBGERENTE

Proyectó: CAMILA ALEJANDRA NINCO	Revisó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: SUBGERENTE	Cargo: GERENTE	Cargo: GERENTE

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-06-11 01:06

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YURY	ALEXANDRA	PENAGOS	CUELLAR

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1078776099

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	BARAYA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	BARAYA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO -BARAYA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	BARAYA
Dirección	["Avenida 2 No 8 - 10, Barrio Inmaculada"]				
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	$400.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$400.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-1994**

BARAYA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-JUN-2012 BARAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1901900-00393217-F-1078777995-20120815 0030818491A 1 33618063

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.078.777.995**
HERMOSA DELGADO

APELLIDOS
TURY ALEXANDRA

NOMBRES

TURY A HERMOSA D

FIRMA



PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298959130

PIB
10:49:10

Bogotá DC, 06 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1078777995:

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 10:45:53 AM horas del 06/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1078777995**

Apellidos y Nombres: **HERMOSA DELGADO TURY ALEXANDRA**

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

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 06 de julio de 2026, a las 10:54:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1078777995
Código de Verificación	1078777995260706105412

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

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, 06/07/2026 10:52:08 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1078777995** y Nombre: **TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO.**

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. **143366278** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1078777995 **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 05/06/2026 12:13 PM

Código Verificación: **DJMZ3BCQK2**

Válida hasta: **03/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:31:17 horas del 22/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1078777995,** Apellidos y Nombres **HERMOSA DELGADO TURY ALEXANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ** , con NIT **813004018-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14833419089

(415)7707212489994(8020) 000001483341908 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1078777995	2012062 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Baraya 0 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERMOSA	DELGADO	TURY	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Baraya 0 7 6

41. Dirección principal: CR 7 4 87

42. Correo electrónico: tury1994@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 6 6 9 2 5 2 2	

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 3	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 6 0 1 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Obligados 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 [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha: 2022 - 06 - 15 / 10 : 03: 58

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 1.6.1.2.29 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: RODRIGUEZ MANCHOLA ESPERANZA
985. Cargo: Analista V

Fecha generación documento PDF: 15-06-2022 10:04:11AM

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

Scanned with CamScanner

DAVID RAMOS MORENO

MEDICO Y CIRUJANO
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR INTEGRAL
Carrera 13 N° 2-91 Telefono: 60-8-8602959 Celular: 312 411 18 94
NIT. 12.132.591-1 Codigo de Prestador: 4100101349 Registro Medico: 137-97

CERTIFICADO MEDICO

EXAMEN DE INGRESO LABORAL

PREEMPLEO XX PERIODICO __ RETIRO __

FECHA		
DIA	MES	AÑO
12	9	2025

DEPARTAMENTO: HUILA CIUDAD: NEIVA

IDENTIFICACION

APELLIDOS: HERMOSA DELGADO	NOMBRES: TURU ALEXANDRA	FECHA DE NACIM DIA / MES / AÑO: 24 / 6 / 94	EDAD: 27 A	SEXO: M ___ F X	ESTADO CIVIL: SOLTERO: _X_ VIUDO __ SEPARADO_ CASADO __ U. LIBRE

DIRECCION: CARRERA 7 B 4-87	TELEFONO: 3336892522	BARRIO: CENTRO	CIUDAD: BARAYA	SERVICIO MILITAR: D __ NO _X_

CARGO ACTUAL: CONTRATISTA	ESCOLARIDAD: PRIMARIA ___ SECUNDARIA _X_ TECNOLOGIA _X_ UNIVERSITARIA ___ POSGRADOS ___ NINGUNO ___	TITULO OBTENIDO TECNICA
IDENTIFICACION No. 1.078.777.995		

ADIESTRAMIENTO CONTRATISTA

ANTECEDENTES OCUPACIONALES CON OTRAS EMPRESAS

OFICIOS ANTERIORES	ENTIDAD	RIESGOS	TIEMP. EXPOSICION
CONTRATISTA			

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

COD	ENFERMEDAD	P	F	COD	ENFERMEDAD	P	F	COD	ENFERMEDAD	P	F
1				6				11			
2				7				12			
3				8				13			
4				9				14			
5				10				15			

EXPLIQUE CITANDO CODIGO: NO REFIERE

DROGA O TRATAMIENTO: SI __ NO X_ ¿CUÁL?

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

MENARCA: 11 AÑOS_ CICLOS _30 X 5__ F.U.M_21 MAYO 2022_____ ULTIMA CITOLOGIA_ NEG_2021
PLANIFICACION SI ___ NO __XX__ ¿CUÁL? __NO__ G 0 P 0 C 0 A 0 M 0

ANTECEDENTES TRAUMATICOS Y COMUNES

NATURALEZA DE LA LESION	TIEMPO DE OCURRENCIA	SECUELAS

HABITOS

TABAQUISMO___NO_____ FARMACODEPENDENCIA_____NO_____
ALCOHOLISMO____ NO___ ALIMENTICIOS_____NO_____
DEPORTES_____SI_____ OTRAS ACTIVIDADES _____NO_____

AREA PSICOSOCIAL

AREA LABORAL	E	B	R	D	M	AREA SOCIAL	E	B	R	D	M
RELACION CON:						GRADO DE SATISFACCION					
SUBALTERNOS											
IGUALES											
SUPERIORES											
DIFICULTADES: NO	X					DIFICULTADES: NO	X				
AREA FAMILIAR	E	B	R	D	M	AREA PERSONAL	E	B	R	D	M
GRADO DE SATISF.											
DIFICULTADES: NO	X					DIFICULTADES: NO	X				
AREA EDUCACION:	E	B	R	D	M	AREA SEXUAL	E	B	R	D	M
GRADO DE SATISF.											

EXAMEN MEDICO

PESO ___ % MG _____ TALLA ___1.54 CM _____ F.C. __72 X MIN _____ F.R _____ 16 X MIN _____

TA(M.S.D) _____ 13D _____ TA(M.S.I) ____ 10 ____ T° ____ 36.5 ____ C DIESTRO: XX__ ZURDO ___

VALORACION POR SISTEMA (ESTATICA Y DINAMICA)

COD	ANATOMIAS		N	A	
1	CABEZA	CRANEO	OK		1. PSICOMETRIA: VISION 20/20. 2. AUDIOMETRIA: AUDICION BILATERAL CONSERVADA. 3. PSICOCORPORAL SIMETRICO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
		CARA	OK		
2	OJOS	ANATOMIA	OK		
		FUNCIONALIDAD	OK		
		AGUDEZA VISUAL	OK		
	OIR		OK		
3	OIDOS	ANATOMIA	OK		
		FUNCIONALIDAD	OK		
		AGUDEZA AUDITIVA	OK		
4	NARIZ	ANATOMIA	OK		
		FUNCIONALIDAD	OK		
5	BOCA	ANATOMIA	OK		
		FUNCIONALIDAD	OK		
6	CUELLO	ANATOMIA	OK		
		FUNCIONALIDAD	OK		
7	TORAX	PULMONES	OK		
		CORAZON	OK		
		MAMAS	OK		
8	GASTROINTESTINAL		NL		
9	SENITO URINARIO	EXTERNOS			
		INTERNOS			
		PROSTATA (TR)			
		CITOLOGIA			
10	OSTEO MUSCULAR Y ARTICULAR	CABEZA Y CUELLO	OK		
		TORAX	OK		
		ABDOMEN	OK		
		COLUMNA VERTEBRAL	OK		
		EXTREMIDADES SUP	OK		
		EXTREMIDADES INF	OK		
11	VASCULAR		OK		
12	NEUROLOGICO		OK		
13	PIEL Y ANEXOS		OK		

RECOMENDACIONES

REMITIR _____ SI __ NO _X_ A: _____

OTRAS:

CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL: __SI__ HIGIENE POSTURAL: __SI__

USO EPP: _SI___ USO DE AYUDAS ERGONOMICAS: __SI__

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA: DIETA: SI EXERCICIO REGULAR: _SI_ NO FUMAR: ____ REDUCIR ALCOHOL: ____

MANEJO POR EPS/ARP

CONTROL P Y P EPS: ____

REMISION EPS: ____

CONTINUAR MANEJO MEDICO: ____ MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR LA EPS: NUEVA EPS

PARA EL INGRESO: _____ APTO _SI___ NO APTO _____ APLAZADO _____

MEDICO EXAMINADOR:			TRABAJADOR
DAVID RAMOS MORENO		137/97	1076777995
NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	REGISTRO M.D	FIRMA CC 1076777995

CONTROLES

CONTROL 1	MEDICO	FECHA
CONTROL 2	MEDICO	FECHA

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: ccd0383e-60d7-48db-a4d5-763bc1be625a

Nombres y apellidos / Full name

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 7 8 7 7 7 9 9 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

24/06/1994

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3136692522

Correo electrónico / e-mail

tury1994@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Sarampión Rubéola	Adicional	18	07	2018		012N7186	BARAYA E.S.E HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO	YINETH QUESADA CARDOSO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	14	05	2020		V50220001	BARAYA E.S.E HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO	YINETH QUESADA CARDOSO
COVID PFIZER	Primera	07	05	2021	PFIZER	ET6924	BARAYA E.S.E HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO	YENITH ANDREA NARVAEZ CUELLAR
COVID PFIZER	Segunda	28	05	2021	PFIZER	FA5843	BARAYA E.S.E HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO	YENITH ANDREA NARVAEZ CUELLAR
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	04	03	2022	PFIZER	210958	BARAYA E.S.E HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO	NORMA CONSTANZA SANCHEZ YUSUNGUAIRA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	01	2024	BUTANTAN	230049	BARAYA E.S.E HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO	YENITH ANDREA NARVAEZ CUELLAR

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

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

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

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

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

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

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

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

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802082141
CERTIFICADO RM34988
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900343842

UBICACION: NEIVA USUARIO: LFALLA TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 20 MM 10 AAAA 2025

TOMADOR	TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO	C.C. O NIT:	1078777995 2
DIRECCIÓN:	CR 7 4 87	CIUDAD:	TELLO
E-MAIL:	tury1994@hotmail.com	TELÉFONO:	3136692522
ASEGURADO:	TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO	C.C. O NIT:	1078777995
DIRECCIÓN:	CR 7 4 87	CIUDAD: TELLO	TEL. 3136692522
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS	
	DD MM AAAA		DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	10 10 2025	HASTA	10 10 2026			284,700,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	GSG MULTISEGUROS Y SERVICIOS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	143,880.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,337.00
						TOTAL		171,217.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	10-10-2025	10-10-2026	0.00	284,700,000.00	143,880.00	10	2.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	10-10-2025	10-10-2026	0.00	284,700,000.00	0.00	10	2.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	10-10-2025	10-10-2026	0.00	284,700,000.00	0.00	10	2.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	10-10-2025	10-10-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	1.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	10-10-2025	10-10-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	1.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.

PROFESIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, Ó EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONOMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. *LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.* LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O, BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TURY A. HERMOSA.D
TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0900343842

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802082141
CERTIFICADO RM34988
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900343842

UBICACION: NEIVA USUARIO: LFALLA TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 20 MM 10 AAAA 2025

TOMADOR	TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO	C.C. O NIT:	1078777995 2
DIRECCIÓN:	CR 7 4 87	CIUDAD:	TELLO
E-MAIL:	tury1994@hotmail.com	TELÉFONO:	3136692522
ASEGURADO:	TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO	C.C. O NIT:	1078777995
DIRECCIÓN:	CR 7 4 87	CIUDAD: TELLO	TEL. 3136692522
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 10 MM 10 AAAA 2025	HASTA DD 10 MM 10 AAAA 2026	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA 284,700,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	G&G MULTISEGUROS Y SERVICIOS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	143,880.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	27,337.00
						TOTAL		171,217.00

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. *LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.* LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN *CUALQUIERA* DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TURY A. HERMOSA-D
TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0900343842

SU-FO-10-01

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596
COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.078.777.995**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 6 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1078777995
NOMBRES	TURY ALEXANDRA
APELLIDOS	HERMOSA DELGADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	BARAYA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/04/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/06/2026 17:15:20	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el

Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: HERMOSA DELGADO TURY ALEXANDRA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1078777995 de BARAYA, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-391-20-02865-2, fecha de apertura: 11/30/2020.

Se expide en BARAYA, a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2026, con destino a: QUIEN INTERESE

Banco Agrario de Colombia
Of. Baraya - Huila

DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO N.° 117 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LA ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ Y TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO			
FORMA DE CONTRATACION	**DIRECTA**		
CONTRATANTE	**ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ**	**NIT**	**813.004.018-1**
CONTRATISTA	**TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO**	**NIT**	**1078777995-2**
		RUT	**1078777995-2**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL**		
IMPUTACION PRESUPUESTAL	**2.4.5.02.09.029.4.023 Prestacion de servicios institución**		
VALOR TOTAL	**$6.900.000**		
DURACION	**DOS (2) MESES**		
FECHA DEL CONTRATO	**22 DE JULIO DE 2026**		

Entre los suscritos a saber: **YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE**, mayor de edad, vecino de esta municipalidad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **52997799** expedida en Bogotá D.C, obrando en nombre y representación de la **E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ DE TELLO – HUILA**, con NIT 813.004.018-1, en mi condición de Gerente, nombrada mediante Decreto 017 del 22 de marzo de 2024, quien para los efectos del presente contrato se denominara LA E.S.E, de una parte, y por la otra **TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1078777995,** y quien en adelante se llamará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las cláusulas que más adelante se consignarán, previas las siguientes consideraciones: 1. El Articulo 48 de la Constitución Política de Colombia, Adicionado por el Acto Legislativo 01 de 2005, garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. 2. A su vez, el articulo 49 ibídem, modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. Reglamentado por la Ley 1787 de 2016, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, al tiempo que garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. 3. Que La ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ del Municipio de Tello, es una entidad Especial de carácter público descentralizada del orden Municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio, y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1298 de 1994 y las normas legales y reglamentarias que los modifiquen, adicionen complementen, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad. 4. Que la ESE cuenta con diferentes puestos de salud ubicados en la zona rural, pero que su sede principal se

encuentra ubicada en la cabecera urbana municipal, sede en la cual se presenta la mayor demanda del servicio. 5. Que, en desarrollo de la citada estrategia el Ministerio de Salud y Protección Social a través de su Resolución 701 de 2026 asignó a la Empresa Social del Estado recursos para CUATRO quipos básicos rurales por DOS meses por un valor de $521.892.000 y un equipo básico urbano, por el mismo término, por $79.073.000 6. Así mismo en el mencionado estatuto, se establece que la contratación que se realice en LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MIGUEL BARRETO LÓPEZ, se desarrollará con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad; principios básicos de la función administrativa, es decir, son principios que sin duda deberán orientar toda contratación que pretenda adelantar, para la efectiva prestación del servicio público de salud en el Municipio de Tello. 7. Que de conformidad al manual interno de contratación de la ESE, la escogencia del CONTRATISTA se hace en forma directa, bajo la modalidad del contrato de Prestación de Servicios. 8. Que la oferta presentada por EL CONTRATISTA cumple las expectativas de la entidad procediéndose a celebrar el respectivo contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO**: El presente contrato tiene como objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** en desarrollo del objeto contratado el contratista deberá desarrollar las siguientes **ACTIVIDADES ESPECÍFICAS**:

1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Micro territorio
2. Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las Políticas y reglamentación de dichos servicios. (plan educativo de auxiliar, enfermera y medico).
3. Realizar la territorialización de las familias y comunidades en articulación con la secretaria municipal basada en APS, reconociendo las necesidades en salud y las particularidades económicas, sociales, culturales o ambientales del territorio con base en el análisis de situación de salud territorial.
4. Realizar la caracterización de las formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas; así como de los dispositivos comunitarios del Plan de Intervenciones Colectivas; y las formas de participación social en salud.
5. Apoyar vacunación en micro territorios asignados.
6. Apoyar tamizajes de salud visual, auditiva y bucal.
7. Registrar atenciones en sistemas de información.
8. Ejecutar visitas domiciliarias para seguimiento del PICP.
9. Apoyar brigadas extramurales y demás actividades organizadas por el equipo básico
10. Realizar seguimiento a acuerdos del PICP en hogares.
11. Digitar y actualizar, las fichas de visita domiciliaria al sistema de Georreferenciación institucional y a quien compete, según los cronogramas y planeación programada con los líderes de proceso.
12. Apoyar control de enfermedades crónicas.
13. Promover prácticas de higiene y autocuidado.
14. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
15. Apoyar atención básica en urgencias comunitarias.

16. Validar cumplimiento de metas de cobertura en familias.
17. Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.
18. Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
19. Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
20. Apoyar logística de insumos y equipos en jornadas de micro concentración.
21. Generar reportes de actividades realizadas en micro territorios asignados
22. Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
23. Colaborar de manera activa en la elaboración de cartografía social de los micro territorios seleccionados a intervención.
24. Apoyar el relacionamiento continuo entre los Equipos de Salud Territorial y la comunidad
25. Participar en la identificación temprana en las situaciones de riesgo en salud de las enfermedades de notificación de interés público identificadas en los micro territorios.
26. Colaborar en los procesos de seguimiento en la atención y el control de los eventos de interés en salud pública.
27. Reportar cumplimiento de metas verificadas en visitas.
28. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
29. Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
30. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.
31. Cubrir agendas en caso de requerirse en cualquier servicio de la ESE Miguel Barreto Lopez
32. Dar a conocer a los usuarios las distintas actividades de la ESE en los canales digitales, el contratista se compromete a difundir la información digital que se le comparta, reenviándola, interactuando, reaccionando o por el mecanismo que corresponda para que llegue al mayor número de usuarios posible.
33. Presentarse con uniforme limpio, cumplir con las normas de bioseguridad y portar el carnet institucional en brigadas, visitas domiciliarias y actividades de verificación en micro territorios.
34. Cancelar los impuestos municipales y entregar los soportes como anexo a la entrega de la primera cuenta de cobro.
35. Las demás actividades que conlleve al cabal cumplimiento del objeto contractual.

BLIGACIONES GENERALES: 1. Prestar el servicio objeto del presente contrato según propuesta adjunta, utilizando toda su capacidad profesional, procurando y garantizando la calidad del mismo. **2**. Responder por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información a su cargo y por la organización, conservación y custodia de los documentos. **3**. Guardar absoluta reserva en relación con toda la información que maneje con ocasión del desarrollo del objeto del contrato y de la entidad en general. Así mismo le está prohibido dar acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a

personas no autorizadas. **4**. Presentar cuenta de cobro dentro de los plazos y parámetros establecidos por la ESE. **TERCERA. OBLIGACIONES DE LA E.S.E:** Son obligaciones de LA E.S.E: 1. Conferir las autorizaciones que requiera EL CONTRATISTA; 2. Coordinar las actividades necesarias para hacer efectiva la labor a desempeñar por el CONTRATISTA; 3. Realizar los pagos estipulados, en la forma y dentro de los términos acordados, sin necesidad de requerimientos y constitución en mora; 4. Las demás establecidas por la ley, en el presente contrato o que se deduzcan de la naturaleza del mismo. **CUARTA. PLAZO Y VIGENCIA DEL CONTRATO**: El término de ejecución del objeto contractual será de **DOS (2) MESES**, a partir de la suscripción del acta de inicio. El término de vigencia del contrato será de cuatro meses a partir de la terminación del plazo de ejecución. **QUINTA. VALOR DEL CONTRATO**: El valor del presente contrato se fija hasta la suma de **SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000) M/CTE**. **SEXTA. FORMA DE PAGO**: suma que pagará LA ESE, en **DOS** cuotas mensuales por valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.450.000) M/CTE** cada una, previa presentación de la cuenta o factura, informe de actividades del contratista y certificación de cumplimiento por parte del supervisor y el pago de seguridad social. **SÉPTIMA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Las erogaciones económicas correspondientes a este contrato se imputarán al presupuesto general aprobado para LA E.S.E a ejecutar en el presente periodo fiscal, de acuerdo al Certificado de **Disponibilidad Número 2026000247 con cargo al rubro 2.4.5.02.09.029.4.023 Prestacion de servicios institución** de la vigencia fiscal **2026 OCTAVA. SUPERVISION:** La empresa controlará el objeto del presente contrato a través del Gerente de la ESE, o por quien este delegue para lo cual deberá cumplir las siguientes obligaciones: 1). Verificar que el Contratista cumpla con las obligaciones descritas en este Contrato. 2) Informar respecto del cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del contratista. 3) Expedición del Informe de supervisión de cumplimiento del contrato. **NOVENA. CESION:** Este contrato se celebra en consideración a las calidades personales del CONTRATISTA, por consiguiente, no podrá cederse a otra persona. **DECIMA. INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES.** Terminación, modificación e interpretación Unilateral. Este contrato se rige por los principios de terminación, modificación e interpretación unilaterales, previsto en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. DECIMA PRIMERA.CADUCIDAD. LA ESEpodrá declarar la caducidad de este contrato cuando se presenten cualquiera de las causales señaladas en el artículo 18 de la Ley 80/93, por incumplimiento grave por parte del CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones y por causa imputable exclusivamente a él, si con ello afecta de manera grave y directa la ejecución del contrato; su declaratoria se hará mediante acto administrativo debidamente motivado. En caso de imponerse la caducidad, La E.S.E podrá retener los pagos insolutos que existieran a favor del CONTRATISTA, para el pago de la cláusula penal que fuere del caso. **DÉCIMA SEGUNDA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Si llegare a suceder evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, ésta deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, el valor correspondiente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, el que se podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, o se podrá hacer efectivo por parte de la entidad el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única. **DÉCIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley que le impida suscribir el presente contrato, y que en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo, procederá conforme a lo dispuesto en las normas legales

pertinentes. **DECIMA CUARTA. APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 50° de la ley 789° de 2002, el artículo 1° de la ley 828°, Art. 282 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con los Decretos 692 de 1994, 2150 de 1995, 806 de 1998 y 47 de 2000 se compromete a presentar dentro de los diez (10) primeros días de cada mes de ejecución del presente contrato como la respectiva afiliación y cotización a los sistemas obligatorios de seguridad social en salud, pensión y ARP. El incumplimiento de esta obligación acarreara para EL CONTRATISTA las sanciones previstas en las citadas disposiciones. **DÉCIMA QUINTA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se liquidará dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la terminación del mismo. Si EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por la entidad por medio de acto administrativo debidamente motivado, susceptible del recurso de reposición. **DÉCIMA SEXTA. EXCLUSION DE LA RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre LA E.S.E y EL CONTRATISTA, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia, tampoco obliga al pago de prestaciones sociales ni emolumentos diferentes al valor acordado, siendo autónomo en el ejercicio de la función, dentro de las jornadas que estime conveniente y sean necesarias según las recomendaciones del funcionario que vigila su cumplimiento. **DÉCIMA SEPTIMA. APLICACIÓN DE NORMAS:** EL CONTRATISTA manifiesta conocer en su integridad el estatuto de contratación de la entidad, emanado de la Junta Directiva de la ESE, por lo tanto, la no inclusión expresa de aquellos supuestos de aplicación en las etapas pre, **DÉCIMA OCTAVA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Para todos los efectos legales este contrato se rige por lo previsto en el manual de contratación de la entidad y demás legislación complementaria y normatividad civil y comercial aplicable. Hace parte integral del siguiente contrato, los siguientes documentos: 1.-Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal 2.-Antecedentes Fiscales 3. Antecedentes Disciplinarios 4.-Formato Único Hoja de Vida 5.- Formulario único de registro Tributario RUT DIAN.6. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía. **DECIMA NOVENA. GARANTIAS:** EL CONTRATISTA se compromete a constituir a favor de la ESE, dentro de los 10 días siguientes a la suscripción del presente contrato las siguientes pólizas otorgadas por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia: **1. Cumplimiento del contrato** equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato con vigencia igual a la de su ejecución y cuatro (4) meses más, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento. **2.) Responsabilidad civil extracontractual Medica:** por un valor igual 200 SMLMV y estar vigente durante el término del mismo y seis (6) meses más. **VIGESIMA. PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCIÓN.** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para su ejecución se requiere el registro presupuestal y de la suscripción del acta de inicio. **PARAGRAFO**: Todos los gastos legales e impuestos que genere el perfeccionamiento de este contrato serán a cargo del CONTRATISTA. **VIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO**: Para todos los efectos legales del presente contrato el domicilio será en la carrera 6 Nº 2-75 del municipio de Tello (H).

Para constancia se firma por las partes en Tello (H), a los veintidós (22) Días del mes de julio, del año Dos mil Veintiséis (2026).

YULY PAOLA GOZALEZ DUQUE
Gerente ESE

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO
Contratista

JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ
Asesor Jurídico Externo
Vo Bo sobre texto Legal.

CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA
Subgerente
Supervisor del Contrato

Proyectó: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	Revisó: JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ	Aprobó: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Cargo: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	Cargo: ASESOR JURÍDICO EXTERNO	Cargo: GERENTE

E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO

Nit: 813004018-1

REGISTRO PRESUPUESTAL

Número: 2026000247

22/07/2026

TECNICO OPERATIVO

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14, DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL EN CURSO, CON CARGO AL (LOS) SIGUIENTE(S) RUBRO(S):

CUENTA / ARTICULO	NOMBRE	A NOMBRE DE	VALOR
2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES AUXILIAR:029-Prestacion de servicios - institucion UNIDAD EJECUTORA:4-Equipos basicos - *Rural* CPC: 91119-Otros servicios de la administración pública n.c.p. FUENTE:023-RESOLUCION 701 DE 2026 MINSALUD-EQUIPO BASICOS	TURY ALEXANDRA HERMOSA	6,900,000.00
		TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL	**6,900,000.00**

A FAVOR DE: TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO

REPRESENTANTE TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO

DISPONIBILIDAD 2026000247 **DIS** **NIT:** 1078777995

NUMERO CONTRATO

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL

Se expide en TELLO a los 22 dias del mes de Julio de 2026

LEIDY MARIEYI FERNANDEZ
TECNICO OPERATIVO

Elaboró: LEIDY

Modificó:

Tello, **22 de Julio de 2026**

Señor(a):
CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA
Subgerente
ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ
Tello – Huila

ASUNTO: ASIGNACIONDE SUPERVISION DE CONTRATO

Comedidamente me permito solicitarle se sirva efectuar la supervisión al contrato que se describe a continuación:

Nº	TIPO DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	PLAZO	VALOR
117 de 2026	PRESTACION DE SERVICIOS	TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL	DOS (2) MESES	$6.900.000

El supervisor presentará a la Gerencia de la ESE, dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, el informe sobre la ejecución, pagos y demás novedades que se presenten durante el desarrollo del contrato.

Así mismo, me permito informarle que en su actuación como Supervisor le corresponden cumplir con las obligaciones señaladas en el referido contrato y las dispuestas en el manual de supervisión e interventoría de la ESE

Agradezco su atención y colaboración.

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Gerente ESE

PROYECTÓ: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	REVISÓ CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA	APROBÓ: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
CARGO: TÉCNICA ADMINISTRATIVA	CARGO. SUBGERENTE	CARGO GERENTE

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.07.22 11:31:34 -05:00

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: YRyI8yGnU0uMVtB6aWAXRA==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CHU-100084158	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	533162373	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	22/07/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	22/07/2026	24:00 Horas Del	27/01/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	HERMOSA DELGADO, TURY ALEXANDRA	No. DOC. IDENTIDAD	1078777995
DIRECCIÓN	CR 7 4 87 BRR LA CRUERMOTOSDELHZ	TELÉFONO	3136692522
ASEGURADO	ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO HUILA Y MINISTERIO DE SALU	No. DOC. IDENTIDAD	813004018-1
DIRECCIÓN	CRA 6 # 2-75	TELÉFONO	3185672046
BENEFICIARIO	ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO HUILA Y MINISTERIO DE SALU	No. DOC. IDENTIDAD	813004018-1
DIRECCIÓN	CRA 6 # 2-75	TELÉFONO	3185672046

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.117 DE 2026 , CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 22/07/2026	24:00 Horas Del 27/01/2027	690.000,00	25.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 690.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
G&G MULTISEGUROS Y SERVICIOS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	25.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	25.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	5.700,00
TOTAL A PAGAR	$	35.700,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 22/07/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TURY A. HERMOSA D
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protegé el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N.º 117 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LA ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ Y TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO			
CONTRATISTA	TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO	NIT	1078777995 2
		RUT	1078777995 2
REPRESENTANTE LEGAL	TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO	CC	1078777995
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL		
VALOR TOTAL	$6.900.000		
DURACION	DOS (2) MESES		
FECHA DEL CONTRATO	22 DE JULIO DE 2026		
FECHA DE INICIO	22 DE JULIO DE 2026		
SUPERVISOR ESE	CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA		
CARGO	SUBGERENTE		

En las oficinas del despacho de la Gerente de la **ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ** del Municipio de Tello, Departamento del Huila, en la fecha de iniciación arriba señalada, nos reunimos supervisora y contratista, con el fin de suscribir el acta de inicio del contrato referido.

VERIFICACION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION

Se verificó el cumplimiento de los requisitos para la ejecución contractual, estableciéndose que el contratista cumple con los mismos, dejando en la presente expresa constancia de ello.

VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: Se constató que el contratista acredita la afiliación al sistema de seguridad social.

A partir de la fecha se computará el plazo contractual, tal como está previsto en el contrato No. **117** de **2026**.

Para constancia, se firma en Tello Huila por quienes en ella intervinieron, hoy a los **VEINTIDOS (22) DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTISEIS (2026)**.

CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA
Subgerente
Supervisor del contrato

TURY A. HERMOSA D.

TURY ALEXANDRA HERMOSA DELGADO
Contratista

PROYECTÓ: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	REVISÓ CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA	APROBÓ: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
CARGO: TÉCNICA ADMINISTRATIVA	CARGO. SUBGERENTE	CARGO GERENTE