	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: 28/07/2026

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVCIOS COMO FISIOTERAPEUTA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD)

YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
GERENTE

FECHA DE RECIBO: 28/07/2026 **RECIBIDO P(** LEIDY FERNANDEZ

CDP No.: 20260000259 **FECHA CDP.** 28/07/2026

RUBRO ARTICULO:	DESCRIPCION A AFECTAR	VR DISPONIBLE RUBRO:
2.4.5.02.09.029.4.023	PRESTACION DE SERVICIOS - OPERATIVO - RESOLUCION 701 DE 2026	12,600,000.00
VALOR TOTAL CDP		12,600,000.00

FIRMA RESPONSIBLE PRESUPUESTO

FIRMA RECIBIDO

VIGENCIA DEL CDP 28/08/2026

28/07/2026
FECHA RECIBIDO

E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO

Nit: 813004018-1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número: 2026000259

28/07/2026

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	12,600,000.00
	Total Disponibilidad:	**12,600,000.00**

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVCIOS COMO FISIOTERAPEUTA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD)

Son DOCE MILLONES SEISCIENTOS 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: 04/09/2026

LEIDY MARIEYI FERNANDEZ
TECNICO OPERATIVO

Elaboró: LEIDY
Modificó:

FECHA	JULIO 28 DE 2026			
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL			
PRESUPUESTO ASIGNADO	DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($12.600.000) 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 FISIOTERAPEUTA 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 **FISIOTERAPEUTA** 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 FISIOTERAPEUTA 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 FISIOTERAPEUTA 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.** 1. Realizar visitas domiciliarias, educaciones comunitarias, controles de movilidad y consultas individuales en los micro territorios asignados, garantizando el cumplimiento de la totalidad de actividades en salud física y rehabilitación pendientes de las personas caracterizadas por el Equipo Básico de Salud, con registro oportuno en los sistemas institucionales y verificación del logro de metas establecidas en el Plan de Cuidado Primario. 2. Realizar tamizajes de salud física y motora en hogares y comunidades.3. Ejecutar programas de prevención de discapacidad y rehabilitación básica. 4. Formular el Plan Integral de Cuidado Primario desde el enfoque de salud física y rehabilitación, según la caracterización en micro territorios, articulando intervenciones por curso de vida y población materno perinatal, con registro institucional y verificación de metas. 5. Desarrollar actividades educativas sobre ergonomía y autocuidado físico. 6. Apoyar jornadas de micro concentración con atención fisioterapéutica. 7. Detectar tempranamente alteraciones en movilidad y postura. 8. Registrar atenciones y resultados en SI-APS y sistemas institucionales. 9. Concertar metas de rehabilitación y autocuidado físico con familias en el PICP. 10. Promover prácticas de actividad física saludable en comunidades. 11. Realizar seguimiento a cumplimiento de metas de movilidad y rehabilitación en micro territorios. 12. Coordinar con líderes comunitarios actividades de ejercicio grupal. 13. Generar alertas tempranas sobre riesgos de discapacidad en comunidades. 14. Participar en actividades intersectoriales de promoción de entornos saludables. 15. Documentar resultados de intervención fisioterapéutica en informes periódicos. 16. Validar cumplimiento de metas de cobertura en salud física verificadas en visitas. 17. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.18. Cubrir agendas en caso de requerirse en la ESE Hospital Miguel Barreto López. 19. Apoyo al cumplimiento del plan de desarrollo institucional. 20. Mantener presentación personal acorde a protocolos

	institucionales, cumplir con los protocolos de bioseguridad y portar el carnet institucional en todas las actividades desarrolladas. 21. 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. 22. Cancelar los impuestos municipales y entregar los soportes como anexo a la entrega de la primera cuenta de cobro. 23.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 fisioterapeuta, 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 **DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($12.600.000) 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 **2025000259** del **28 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 **SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($6.300.000) 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 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.	Término de vigencia del contrato, contados a partir de la suscripción	X	
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, FISIOTERAPEUTA que 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, 28 de Julio de 2026.

Señor(a)
PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS
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 FISIOTERAPEUTA 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

Tello Huila, 28 de julio de 2026

E.S.E. Miguel Barreto López
Tello - Huila
RECIBIDO
Fecha 28-07-2026
Hora 8:20 a
Firma

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

Cordial saludo

Adjunto a la presente la propuesta para la prestación de servicios como Fisioterapeuta 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,

PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS
CC. 36.297.327 de Pitalito.
Fisioterapeuta

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 Rom 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

5. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Realizar visitas domiciliarias, educaciones comunitarias, controles de movilidad y consultas individuales en los micro territorios asignados, garantizando el cumplimiento de la totalidad de actividades en salud física y rehabilitación pendientes de las personas caracterizadas por el Equipo Básico de Salud, con registro oportuno en los sistemas institucionales y verificación del logro de metas establecidas en el Plan de Cuidado Primario
- Realizar tamizajes de salud física y motora en hogares y comunidades.
- Ejecutar programas de prevención de discapacidad y rehabilitación básica.
- Formular el Plan Integral de Cuidado Primario desde el enfoque de salud física y rehabilitación, según la caracterización en micro territorios, articulando intervenciones por curso de vida y población materno perinatal, con registro institucional y verificación de metas.
- Desarrollar actividades educativas sobre ergonomía y autocuidado físico.
- Apoyar jornadas de micro concentración con atención fisioterapéutica.
- Detectar tempranamente alteraciones en movilidad y postura.
- Registrar atenciones y resultados en SI-APS y sistemas institucionales.
- Concertar metas de rehabilitación y autocuidado físico con familias en el PICP.
- Promover prácticas de actividad física saludable en comunidades.
- Realizar seguimiento a cumplimiento de metas de movilidad y rehabilitación en micro territorios.
- Coordinar con líderes comunitarios actividades de ejercicio grupal.
- Generar alertas tempranas sobre riesgos de discapacidad en comunidades.
- Participar en actividades intersectoriales de promoción de entornos saludables.
- Documentar resultados de intervención fisioterapéutica en informes periódicos.
- Validar cumplimiento de metas de cobertura en salud física verificadas en visitas.
- Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.

- Cubrir agendas en caso de requerirse en la ESE Hospital Miguel Barreto López.

- Apoyo al cumplimiento del plan de desarrollo institucional

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
ARTUNDUAGA	PLAZAS	PAOLA ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 36297327	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 20 MES 07 AÑO 1985

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO PITALITO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 1D 71 36 APARTAMENTO 205 TORRE B

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO NEIVA

TELÉFONO 3227000 EMAIL Paolaandreaartunduagaplazas@gm

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	07	2013	
PREGRADO	10	X		FISIOTERAPIA	12	2006	

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA -SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 22					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS - PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE CALIDAD Y AUDITOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA EN SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 12 6 40					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138899808	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* "GERENCIA"					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA TERESA - TESALIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TESALIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3173677285	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR EN GESTION DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTARTIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* VILLAVIEJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA GARANTIA DE LA CALIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 17						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS - PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CALIDAD DE LA ENTIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 12 6 40						
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	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR GESTION Y CALIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 4 46						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CALIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE CALIDAD Y AUDITOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 23 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* VILLAVIEJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CALIDAD Y MEJORAMIENTO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 4 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS - PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CALIDAD DE LA ENTIDAD	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 3 12 45						
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	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR ADMINISTRATIVO O FIN	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 4 36						

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	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	09	*Mes*	08	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR AREA CALIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA GERENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 2 2 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138899808	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CALIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138899808	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CALIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138899808	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* APS ATENCION PRIMARIA SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138899808	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CALIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 22						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CALIDAD DE LA ENTIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION GERENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 22						
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	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 2 75 Cra 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	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 2 75						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA BELO HORIZONTE SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	08	*Mes*	11	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITORIA DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA					*DIRECCIÓN* CALLE 8 50 19 CALLE 8 N. 50 - 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CALIDAD DE LA ENTIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION GERENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 22						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CALIDAD DE LA ENTIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - GERENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CALIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA GERENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR AREA CALIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA GERENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SALADOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR AREA CALIDAD	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 22						
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 3227000187	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	12	*Mes*	05	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ASESOR					*DIRECCIÓN* CARRERA 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	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ASESOR					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 # 2 -75						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD U.A.E. CENTRO DE SALUD DE SAN ROQUE - TERUEL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TERUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ASESOR					*DIRECCIÓN* carrera 3 No 3- 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SANTA MARÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ASESOR					*DIRECCIÓN* Anon Soledad La Tola						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD U.A.E. CENTRO DE SALUD DE SAN ROQUE - TERUEL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TERUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* A NIVEL MUNDIAL					*DIRECCIÓN* carrera 3 No 3- 38						
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	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	26	*Mes*	09	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* A NIVEL MUNDIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 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	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	11	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR REGIONAL	*DEPENDENCIA* AUDITORA DE SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 # 2 -75						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SANTA MARÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR GENERAL	*DEPENDENCIA* AUDITOR DE CALIDAD					*DIRECCIÓN* Anon Soledad La Tola						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD U.A.E. CENTRO DE SALUD DE SAN ROQUE - TERUEL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TERUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR GENERAL	*DEPENDENCIA* AUDITOR DE CALIDAD					*DIRECCIÓN* carrera 3 No 3- 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TELLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CALIDAD					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE SAN ROQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TERUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CALIDAD					*DIRECCIÓN* teruel						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE SAN ROQUE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TERUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* teruel					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TELLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	05	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE TERUEL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TERUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TELLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	04	*Mes*	04	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TELLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	25	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* TELLO HUILA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* SIN DATO							
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3185672046	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	22	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 6N °2 75					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

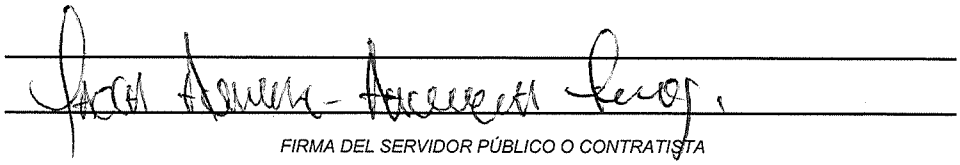
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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



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

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

PERSONERÍA JURÍDICA No. 17996 NOVIEMBRE DE 1987 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EN ATENCIÓN A QUE

Paola Andrea Artunduaga Plazas

36.297.327

HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR EL TÍTULO DE

Fisioterapeuta

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN Neiva , EL DÍA 14 DEL MES DE Marzo DEL AÑO 2007

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

Personería jurídica No. 17996 Noviembre de 1987 del Ministerio de Educación Nacional

Acta individual de Graduación No. 01553

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE: FISIOTERAPIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACUERDO 013 DE NOVIEMBRE 16 DE 1993 DEL CONSEJO SUPERIOR

FECHA: MARZO 14 DE 2007

LUGAR: NEIVA

En la fecha y lugar señalados, se reunieron los señores PROSPERO POSADA MIER - RECTOR
FRANCY PEREZ FRANCO - VICERRECTORA ACADÉMICA

Con el propósito de conferir el título de FISIOTERAPEUTA

A PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS con cédula 36,297,327

de PITALITO ,luego de haber cumplido satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales, reglamentarias y aprobar el Proyecto de Grado:

"ASMA Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS"

Y previo juramento, el graduando se comprometió a cumplir, fiel y lealmente, la Constitución, las leyes de la República y los deberes y obligaciones que le imponen a su profesión.

Copia de la presente Acta se entrega al nuevo profesional, con sus firmas y sellos respectivos.

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico, mediante acta No. 048 en sesión del día 28 de FEBRERO de 2007

En constancia, se firma esta Acta, en la ciudad de MEDELLIN República de Colombia

Rector

Secretario General

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
RESOLUCIÓN No. 860 del 06/06/2007

Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Profesión

EL SECRETARIO 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 **PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS**, con Cédula de Ciudadanía No. **36.297.327** expedida en PITALITO (H), solicitó ante ésta Secretaría la autorización para ejercer la profesión como **FISIOTERAPEUTA**, título otorgado por **LA FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO**, según acta de grado No. 1553 y diploma en NEIVA, el 28 de Febrero de 2007.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado al folio No. 01 del libro No. 02 de diplomas de la universidad.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS**, con Cédula de Ciudadanía No. 36.297.327 expedida en PITALITO (H), para ejercer como **FISIOTERAPEUTA**, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizó el titulo, 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.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Neiva (Huila), el 06/06/2007 COPIA ORIGINAL FIRMADO
INES FALLA DE OSPINA

INES FALLA DE OSPINA
Secretaria de Salud Departamental

LEGO7PRG.

GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL



Nombres: **PAOLA ANDREA**

Apellidos: **ARTUNDUAGA PLAZAS**

C.C. **36.297.327** de **PITALITO (H)**

Resolución Autorización **860**

Fecha: **06/06/2007**

SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA

PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA P.

Firma

EL SECRETARIO DE SALUD DEL HUILA
HACE CONSTAR

Que: PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer como

FISIOTERAPEUTA

INES FALLA DE OSPINA
Secretaria de Salud

PIEDAD ROJAS GARCIA
Profesional Universitario

Fecha: 06/06/2007

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

36297327

Primer Nombre

PAOLA

Primer Apellido

ARTUNDUAGA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9088

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-06→10:28:08 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identifica
CC	36297327	PAOLA	ANDREA	ARTUNDUAGA	PLAZAS	Vigente

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) PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS identificado(a) con CC 36297327 registra La siguiente información:

2026-07-06→10:28:08 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2007-06-06	860	GOBERNACIC DEL HUILA - SECRETARIA I SALUD DEPARTAMENT
UNV	Local	FISIOTERAPIA	2007-06-06	860	Colegio Colombiano d Fisioterapeuta COLFI

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

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

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Departamental María Auxiliadora

Elías - Huila

Aprobado por la Gobernación del Huila, según
Resolución No. 011212 del 26 de Octubre de 2001

Confiere a:

Paola Andrea Artunduaga Plazas

T. I. No. 050720-52191 de Pitalito Huila

El Título de

Bachiller Académico

Por haber concluido el Plan de Estudios, alcanzado los objetivos de formación y adquirido los reconocimientos legales o reglamentarios definidos

No. 017 Libro 1 Folio No. 21 del 7 de Diciembre de 2001

Lic. Arnulfo Parra Salas
C.c. 1.628.650 de Elías Huila
Rector

Anael Vargas Cruz
C.c. 26.482.230 de Elías
Secretaria

202016000012001

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202016000012001
Fecha: 2020-01-03

Bogotá D.C.,

Doctor(a):
PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS
c.c. 36297327
Profesional en Fisioterapia
paoandres5@hotmail.com
NEIVA - HUILA
COLOMBIA
paoandres5@hotmail.com

ASUNTO: Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD**:

- Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
- Aprobación del examen final de conocimientos
- Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal www.miseguridadsocial.gov.co .

Cordialmente,

Original firmado
OSCAR JAVIER SIZA MORENO
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: **Grupo de Gestión en Discapacidad**
Revisó/Aprobó **CNIETO**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

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

En atención a que

PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS

con cédula de ciudadanía No. 36.297.327 de Pitalito
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Neiva el día 6 de Diciembre de 2013

Director(a) Sede

Rector

Gloria Patricia Rave T.
Secretario(a) General

Folio No. 28 Libro de Registros No. 9 Registro No. 06.0247.2013 Refrendado en Neiva el día 6 de Diciembre de 2013

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



Personería Jurídica, Resolución 19737 del 23 de Diciembre de 1980 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 011 del 7 de Mayo de 1982 de la Superintendencia de Sociedades de Cooperativas
Resolución No. 1908 del 11 de Junio de 1982, emanada del Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 18-13

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD
CÓDIGO SNIES: 5974
FECHA: 6 DE DICIEMBRE DE 2013.
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE NEIVA

En atención a que PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS
con cédula de ciudadanía No 36.297.327 de Pitalito
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede NEIVA
mediante Acta No. 18-13 en sesión del día 8 de Noviembre de 2013.

Para constancia se autorizó este título por parte del Rector, Director Académico de la Sede, Decano de la facultad y la Secretaria General de la Universidad, así:

Rector: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ GONZÁLEZ

Director(a) Académico de la Sede LUIS ALFREDO ORTÍZ TOVAR

Decano(a) Facultad JOSE DAVID TOVAR

Secretaria General GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de NEIVA el día 6 DE DICIEMBRE DE 2013.

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretaria General

Generated by CamScanner from intsig.com

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS

CONSTRUYAMOS UNIVERSIDAD DESARROLLO Y EL BUEN VIVIR

Salud

CERTIFICAN QUE

PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS

C.C. 36.297.327

Cumplió con las actividades académicas programadas con una intensidad horaria de ciento sesenta (160) horas y reunió los demás requisitos exigidos por las normas universitarias, por lo cual se expide el presente certificado que lo acredita como:

VERIFICADOR DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

En desarrollo del concepto favorable No. 009 de la Dirección General de Calidad de los Servicios del Ministerio de Protección cumplimiento de lo establecido en el artículo 20 del Decreto 1011 de 2006, y Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud

Neiva, 02 de Diciembre de 2023

DOLLY ORFILIA ARIAS TORRES
Decana Facultad Ciencias de la Salud

YIBY SALAZAR PARRA
Coordinadora Diplomado

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Electrocomputo Ltda.

Centro de Educación no formal

Autorizado por la secretaría de Educación del Huila
según resolución No. 0955 de 1996

Confiere a:

Paola Andrea Artunduaga Plazas

Certificado de Aptitud Ocupacional como:

Técnico en Sistemas con Enfasis en Administración Contable.

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes de la Educación no formal, según los planes y programas vistos.

Anotado en el Registro interno del Instituto

Libro No. 1 Folio No. 9 Diploma No. 60

Dado en Pitalito a los 21 días del mes de Julio de 200 1

Director

Vo.Bo. Secretaría de Educación

Coordinación Académica

San Vicente Fundación

Hace constar que:

Paola Andrea Artunduaga Plazas

Número de identificación: 36297327

Logró los objetivos trazados y cumplió con las 11 horas del curso virtual

Humanización y espiritualidad en la atención

Expedido en Medellín enero 14, 2025

Amalia Villegas Calle
Jefe de Gestión del Conocimiento
San Vicente Fundación

HOSPITAL SAN vicente fundación

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

CERTIFICA QUE

PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 36297327

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 29 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

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS

C.C. 36.297.327 DE PITALITO

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Realizado los días 14 y 15 de enero 2025, con una intensidad horaria de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 15 de agosto de 2026

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN PITALITO - HUILA, A LOS 15 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2025.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 36307217-1

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B/ CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

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

CERTIFICA QUE

PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 36297327

Asistió al Curso Básico

SEGURIDAD DEL PACIENTE(SP)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 29 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

FUMC
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
PRINCIPIOS QUE CONSTRUYEN FUTURO
Personería Jurídica No. 17996/87

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

CERTIFICA QUE

Paola Andrea Artunduaga Plazas

C.C. 36.297.327

Cursó el Diplomado en Terapias Alternativas

correspondiente a la Cohorte I

Desde Febrero 24 hasta Junio 10 de 2006

con una intensidad de 120 horas en la ciudad de Neiva.

Rector

Directora del C.F.A.

C07-13

icontec
internacional

certifica que:

Paola Andrea Artunduaga Plazas

C.C. 36.297.327

Asistió al Diplomado

ACREDITACION IPS

Con una intensidad de 96 horas

El contenido del programa comprendió

- Normatividad- Enfoque Por Procesos y Generalidades de Acreditación
- Direccionamiento del SGC
- Acreditación y la Gestión del Recurso Humano
- Ambiente Físico y Gestión de la Tecnología
- Proceso de Atención al Cliente Asistencial. PACAS
- Autoevaluación, Análisis y Mejora de la Acreditación en Salud

Neiva 17 de Diciembre de 2014

Carlos Humberto Pulido Riveros
Director de Educación

C.T.A.
Unisalud
Nit. 813.006.285-9

HACE CONSTAR:

Que la señora **PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS,** identificada con cédula de ciudadanía No. 36.297.327 de Pitalito, fue asociada de la Cooperativa y según su perfil de **PROFESIONAL ESPECIALIZADA,** desarrollaba procesos desde el Un (01) de Febrero de 2014 hasta el 31 de enero de 2015, en **GARANTIA DE LA CALIDAD** de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA,** con un Convenio de Asociación Cooperativo a termino indefinido.

Dado en la ciudad de Neiva, a los Treinta y uno (31) días del mes de Enero de dos mil Quince (2,015).

TATIANA SERRANO FALLA
Coordinadora Unisalud Neiva

COOPERATIVA DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "CREER EN LO NUESTRO"
NIT 813009568-1

Cell: 320 847 60 47- 3118992064
creerauditorlars@gmail.com - cpcauditorlars@gmail.com

Creer en lo Nuestro

COOPERATIVA DE PROFESIONALES DE COLOMBIA

"CREER EN LO NUESTRO"

CERTIFICA QUE:

La profesional especializada **PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS** identificada con cedula de ciudadanía 36.297.327 de Pitalito, laboro con nosotros con contrato de prestación de servicios desarrollando actividades de auditoría del acceso a los servicios de salud de la población asegurada a las EPS del régimen subsidiado de los municipios de VILLAVIEJA, CAMPOALGRE, PALERMO, TERUEL, PAICOL, LA PLATA, TESALIA, AGRADO Y ALTAMIRA del Departamento del Huila, durante el periodo comprendido entre los meses de Mayo a Noviembre de 2014.

La presente solicitud, se expide a solicitud de la interesada.

Dada en el Municipio de Neiva, a los cuatro (04) días del 2015.

Atentamente,

DIANA PATRICIA MORENO PRECIADO

Coordinadora firma auditora "CREER EN LO NUESTRO"

ALCALDÍA MUNICIPAL
SANTA MARIA
HUILA

EL SUSCRITO SECRETARIO DE PRORTECCIÓN SOCIAL DE SANTA MARIA HUILA

CERTIFICA QUE

La señora **PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS** con Cedula de ciudadanía N° 36.297.427 de Pitalito prestó sus servicios de manera externa en el año 2017 realizando:

"ACTIVIDADES COMO FISIOTERAPEUTA PARA FORTALECER LA GESTION EN LA SALUD PUBLICA E IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA DE REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC) CON POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA)"

En constancia se expide la presente certificación a solicitud de la interesada y se firma en el municipio de Santa Maria Huila a los días 17 de julio de 2018.

RAMIRO HORTA TRUJILLO
SECRETARIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
SANTA MARIA HUILA



EL SUBGERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA

HACE CONSTAR

Que **PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.297.327 expedida en Pitalito Huila, presto sus servicios profesionales como **FISIOTERAPEUTA** en la estrategia Equipos Básicos en Salud, Mediante resolución 2153 de 2023 con contrato de prestación de servicios de la E.S.E Hospital San Antonio de Timana, en virtud de los siguientes:

CONTRATO	FECHA DE INICIO	VALOR	FINALIZACION
158	01 FEBRERO 2024	$ 6.000.000	30 ABRIL 2024

Se expide la presente a solicitud del interesado

Dada en la Administración de la E.S.E Hospital San Antonio de Timana, a los Nueve (9) días del mes de Julio de 2024.

MIGUEL ANGEL ARTUNDUAGA TOVAR
Subgerente

	"E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES" SALADOBLANCO HUILA NIT. 813.012.833-1	CÓDIGO	PE-FCF-GE 02
		VERSIÓN	1
	CERTIFICACIÓN	FECHA	25/06/2023
		PÁGINA	Página 1 de 1

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO

CERTIFICA

Que la Profesional Universitaria **PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS** identificada con CC. 36.297.327de Pitalito Huila, actuando es su propio nombre, presto sus servicios personales, mediante la modalidad:

TIPO DE CONTRATO:	ORDEN DE SERVICIOS
NUMERO DE CONTRATO:	065 de 2024
OBJETO:	Prestar los servicios como Fisioterapeuta para ejecutar las actividades que se requieren en cumplimiento del programa Atención Primaria en Salud (APS) en desarrollo de la ejecución de los recursos asignados mediante resolución 2153 de 2023 al servicio de la E.S.E.
FECHA DE INICIO:	01 de febrero de 2024
FECHA DE TERMINACION:	30 de abril de 2024.

Dada en el municipio de Saladoblanco Huila a los diez (10) días del mes de julio de 2024.

Esp. YENID TRUJILLO TRUJILLO
Gerente
ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes

Elaboró: Carmen Carvajal Peña
Asistente De Gerencia.

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	2026-06-06 22:38

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
PAOLA	ANDREA	ARTUNDUAGA	PLAZAS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	36297327

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	PITALITO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	TELLO

Dirección	["CARRERA 6 # 4-56"]

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$97.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$10.000.000,00
TOTAL	$107.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	AMAZONAS	EL ENCANTO	$184.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
36.297.327
NUMERO
ARTUNDUAGA PLAZAS
APELLIDOS
PAOLA ANDREA
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1985
PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
23-DIC-2003 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1900100-50163141-F-0036297327-20071010 00761 07283N 02 238107612

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 298080552

PIB
10:30:07

Bogotá DC, 18 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36297327:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:04:55 AM horas del 18/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **36297327**
Apellidos y Nombres: **ARTUNDUAGA PLAZAS PAOLA ANDREA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 18 de junio de 2026, a las 10:13:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36297327
Código de Verificación	36297327260618101328

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, 18/06/2026 10:32:18 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **36297327** y Nombre: **PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS.**

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. **142296104** . 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

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 36297327 **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 18/06/2026 11:03 AM

Código Verificación: **WBXG6Z8S53**

Válida hasta: **16/09/2026**

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 22:39:37 horas del 06/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **36297327,** Apellidos y Nombres **ARTUNDUAGA PLAZAS PAOLA ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

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

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141053829423

(415)7707212489984(8020) 000014105382942 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 6 2 9 7 3 2 7	9	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

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	3 6 2 9 7 3 2 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Pitalito 5 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARTUNDUAGA	PLAZAS	PAOLA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 58 1 W 98 TO AP 201

42. Correo electrónico: paoandres5@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 7 0 0 0 1 8 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 7 1 0 1 0						2 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 03 / 17 : 21: 15

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	DR. ROLANDO RAMIREZ V. MEDICO OCUPACIONAL CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO *LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 3376 DE 2022 S.S.H*	
	VERSION: 1 CODIGO:	Página 1 de 1

EMPRESA : **PARTICULAR** FECHA: 09/05/2025

INGRESO [X] PERIODICO [ ] RETIRO [ ] REINTEGRO [ ] POS INCAPACIDAD [ ]

NOMBRES Y APELLIDOS: **PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS** C.C. 36.297.327

CARGO: FISIOTERAPEUTA CONTRATISTA INDEPENDIENTE DEPENDENCIA: ASESOR DE CALIDAD

EXAMENES PRACTICADOS (N: Normal A: Anormal)

Examen	N	A	LABORATORIOS	N	A
Evaluacion Medico Ocupacional	X				
Optometria/ visiometria					
Audiometria					
Espirometria					
Otros					

RESULTADO DE VALORACION MEDICA

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO	X	SIN PATOLOGIA APARENTE	X	CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR	
APTO CON RESTRICCION		MOTIVO			
APLAZADO		MOTIVO			
NO APTO		MOTIVO			

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR [ ] RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

SE SUGIERE REUBICACION LABORAL [ ] TEMPORAL [ ] PERMANENTE [ ] REASIGNAR TAREAS [ ]

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS [ ]

APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS [ ] EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL [X] ANORMAL [ ]

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO [ ] NO SATISFACTORIO [ ] MOTIVO

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [ ]

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDIDAS		OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	
REMISION A EPS	NO	USO DE EPP ____X____	INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	X
Cual?		INGRESO A SVE : NO	VERIFICAR Y/O COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION	
CONTINUAR MANEJO MEDICO		SIVIG - OTOM	DEJAR DE FUMAR	
		SIVIG - OIR (Ruido)	PAUSAS ACTIVAS	X
SEGUIMIENTO CASO POR ARL		SIVIG - Sustancias Quimicas	REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	
		SIVIG- Biologico_____SIVIG - VISUAL___	DIETA BAJA EN GRASAS Y/O HARINAS	X
CITOLOGIA VAGINAL	X	SIVIG - RADIACIONES IONIZANTES	CONTOL DE PESO	
		SIVIG- PSICOLABORAL		
		SIVIG - CARDIOVASCULAR	OTRO [ ] CUAL	

[illegible] mi consentimiento del examen medico ocupacional y/o examenes complementarios y referenciados en este documento. Comprendo el proposito, los beneficios, interpretacion, limitaciones y riesgos del examen medico ocupacional y/o examenes complementarios a partir de la informacion recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que no he omitido ningun dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y/o familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud. Certifico que toda la informacion expresada en este documento es verdadera y completa y acepto el manejo de confidencialidad que la empresa de a la misma. Autorizo que suministren la informacion necesaria a las personas o entidades cotempladas en la legislacion para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional

NOMBRE DEL MEDICO - FIRMA - REGISTRO Y LICENCIA S.O.

ROLANDO RAMIREZ VIAFARA

Dr. Rolando Ramirez Viafara
MEDICO Y CIRUJANO
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RES. 2 SOSEM/MIN CO. 25.777.017
UNICAUCA - UNIV. COOPERATIVA

LIC. S.O 3376/22 REG.MED.4558/98

FIRMA DEL PACIENTE CC 36297327

PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS CC 36297327

Se mantendra la custodia de la historia clinica que genero este certificado, conforme a la Resolucion 1918 de 2009, articulo 2

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Paola Andrea

Apellidos: Arturduaga Plazas

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

No. 36297327

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 07 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24 mar 2021	Sinovac	E2021 02010	ESE Miguel Barreto	Osvaldo Soto	
	2	19 mayo 2021	Sinovac	E 2021 04056	ESE Miguel Barreto	Osvaldo Soto	
	R 1	04 feb 2022	Pfizer	FN 3815	clavelle Barros	cs. coronic	

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de Vacunación del adulto

Nombres: Paola

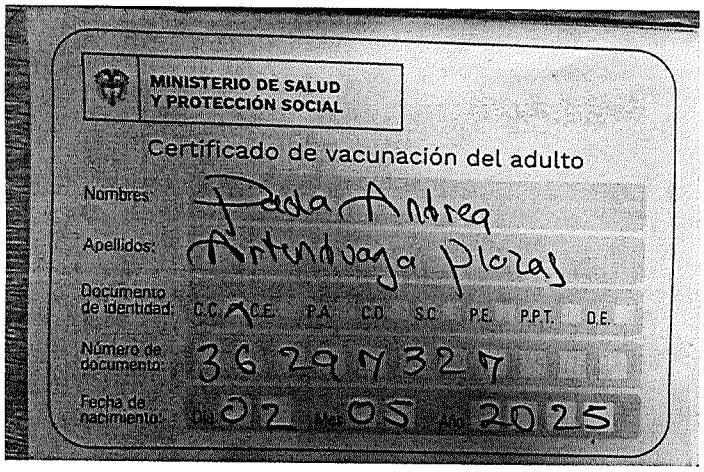
Apellidos: Arturduaga

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 36297327

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 07 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	15/8/25	230049	Luc mary
Otras				



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Paola Andrea

Apellidos: Arteaga Plaza

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 36297327

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 05 Año 2025



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	02/05/2025	23 H09Z9	
Toxoide Tetánico y Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5 ª			
Tdap acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha
VPH	1	
	2	
Influenza estacional	Anual	
	Anual	
Covid 19	1ª	
	2ª	
	1er Ref.	
	2do Ref.	
Otras		

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS identificado(a) con C.C No. 36.297.327, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 31 de mayo del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-001 - 0000000100 – 2026

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36297327
NOMBRES Y APELLIDOS	Artunduaga Plazas,Paola Andrea
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	31/08/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Artunduaga Plazas,Paola Andrea, a los 31 días del mes de mayo de 2026

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Certificado
Bancario

Lunes, 29 de junio de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS identificado(a) con CC 36297327, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	07638333290	2015/02/20	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO N.° 127 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LA ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ Y PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS			
FORMA DE CONTRATACION	**DIRECTA**		
CONTRATANTE	**ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ**	**NIT**	**813.004.018-1**
CONTRATISTA	**PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS**	**NIT**	**36297327-9**
		RUT	**36297327-9**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL**		
IMPUTACION PRESUPUESTAL	**2.4.5.02.09.029.4.023 Prestacion de servicios institución**		
VALOR TOTAL	**$12.600.000**		
DURACION	**DOS (2) MESES**		
FECHA DEL CONTRATO	**28 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 **PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **36297327,** 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 FISIOTERAPEUTA 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 visitas domiciliarias, educaciones comunitarias, controles de movilidad y consultas individuales en los micro territorios asignados, garantizando el cumplimiento de la totalidad de actividades en salud física y rehabilitación pendientes de las personas caracterizadas por el Equipo Básico de Salud, con registro oportuno en los sistemas institucionales y verificación del logro de metas establecidas en el Plan de Cuidado Primario. 2. Realizar tamizajes de salud física y motora en hogares y comunidades.3. Ejecutar programas de prevención de discapacidad y rehabilitación básica. 4. Formular el Plan Integral de Cuidado Primario desde el enfoque de salud física y rehabilitación, según la caracterización en micro territorios, articulando intervenciones por curso de vida y población materno perinatal, con registro institucional y verificación de metas. 5. Desarrollar actividades educativas sobre ergonomía y autocuidado físico. 6. Apoyar jornadas de micro concentración con atención fisioterapéutica. 7. Detectar tempranamente alteraciones en movilidad y postura. 8. Registrar atenciones y resultados en SI-APS y sistemas institucionales. 9. Concertar metas de rehabilitación y autocuidado físico con familias en el PICP. 10. Promover prácticas de actividad física saludable en comunidades. 11. Realizar seguimiento a cumplimiento de metas de movilidad y rehabilitación en micro territorios. 12. Coordinar con líderes comunitarios actividades de ejercicio grupal. 13. Generar alertas tempranas sobre riesgos de discapacidad en comunidades. 14. Participar en actividades intersectoriales de promoción de entornos saludables. 15. Documentar resultados de intervención fisioterapéutica en informes periódicos. 16. Validar cumplimiento de metas de cobertura en salud física verificadas en visitas. 17. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.18. Cubrir agendas en caso de requerirse en la ESE Hospital Miguel Barreto López. 19. Apoyo al cumplimiento del plan de desarrollo institucional. 20. Mantener presentación personal acorde a protocolos institucionales, cumplir con los protocolos de bioseguridad y portar el carnet institucional en todas las actividades desarrolladas. 21. 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. 22. Cancelar los impuestos municipales y entregar los soportes como anexo a la entrega de la primera cuenta de cobro. 23.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 **DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($12.600.000) M/CTE**. **SEXTA. FORMA DE PAGO**: suma que pagará LA ESE, en **DOS** cuotas mensuales por valor de **SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($6.300.000) 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 2026000259 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 veintiocho (28) Días del mes de julio, del año Dos mil Veintiséis (2026).

YULY PAOLA GOZALEZ DUQUE
Gerente ESE

PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS
Contratista

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

PSICÓLOGA
Especialista en Gerencia de Talento Humano

CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA
Subgerente
Supervisor del Contrato

E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO

Nit: 813004018-1

REGISTRO PRESUPUESTAL

Número: 2026000258

28/07/2026

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	PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA	12,600,000.00
		TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL	**12,600,000.00**

A FAVOR DE: PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS

REPRESENTANTE PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS

DISPONIBILIDAD 2026000259 **DIS** **NIT:** 36297327

NUMERO CONTRATO

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVCIOS COMO FISIOTERAPEUTA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD)

Se expide en TELLO a los 28 dias del mes de Julio de 2026

LEIDY MARIEYI FERNANDEZ
TECNICO OPERATIVO

Elaboró: LEIDY

Modificó:

	E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GJ-FO-03
		Fecha:	03-02-2020
	FORMATO: ACTA DE ASIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Versión	2
		Página:	1

Tello, **28 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
127 de 2026	PRESTACION DE SERVICIOS	PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL	DOS (2) MESES	$12.600.000

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

Camila Ninco Zuñiga
PSICÓLOGA
Especialista en Gerencia de Talento Humano
C.C. 1075297523

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

seguros mundial®

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

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.08.06 15:51:55 -05:00

Código de Seguridad: MJOmTH1EXbkJyRu41s84IA==

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-100085937	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	533165653	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	06/08/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	28/07/2026	24:00 Horas Del	31/01/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ARTUNDUAGA PLAZAS, PAOLA ANDREA	No. DOC. IDENTIDAD	36297327
DIRECCIÓN	SALADOBLANCO	TELÉFONO	3158258572
ASEGURADO	ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO HUILA	No. DOC. IDENTIDAD	813004018-1
DIRECCIÓN	CRA 6 # 2-75	TELÉFONO	3185672046
BENEFICIARIO	ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO HUILA	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 DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.127 DE 2026 , CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA 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 28/07/2026	24:00 Horas Del 31/01/2027	1.260.000,00	25.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.260.000,00	

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

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

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

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 06/08/2026

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 LINEA 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

TOMADOR

Líneas 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.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - ASFI

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608690854

PÓLIZA No: 560 -89 - 994000006069 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA — COD. AGE: 560 — RAMO: 89 — PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	06	08	2026		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE	06	08	2026	23:59	
A LAS				23:59	
VIGENCIA HASTA	06	08	2027	23:59	365
FECHA DE IMPRESIÓN	06	08	2026		

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE	06	08	2026	23:59	
A LAS				23:59	
VIGENCIA HASTA	06	08	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS — IDENTIFICACIÓN: CC 36.297.327

DIRECCIÓN: CRA 1D 71 36 — CIUDAD: NEIVA, HUILA — TELÉFONO: 3227000187

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS — IDENTIFICACIÓN: CC 36.297.327

DIRECCIÓN: CRA 1D 71 36 — CIUDAD: NEIVA, HUILA — TELÉFONO: 3227000187

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: HUILA CIUDAD: NEIVA

DIRECCION: CARRERA 1 D #71 - 36

ACTIVIDAD: FISIOTERAPEUTA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 350,181,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	350,181,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	350,181,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	350,181,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	350,181,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	35,018,100.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********296,428	$****15,000.00	$ *******59,171	$ **********370,600

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
G&G MULTISEGUROS Y SERVICIOS LTDA	7733	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560869085

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDE20700906FC765A CLIENTE EDWGARZON 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero**

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N.º 127 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LA ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ Y PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS			
CONTRATISTA	PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS	NIT	36297327 9
		RUT	36297327 9
REPRESENTANTE LEGAL	PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS	CC	36297327
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL		
VALOR TOTAL	$12.600.000		
DURACION	DOS (2) MESES		
FECHA DEL CONTRATO	28 DE JULIO DE 2026		
FECHA DE INICIO	6 DE AGOSTO 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. **127** de **2026**.

Para constancia, se firma en Tello Huila por quienes en ella intervinieron, hoy a los **SEIS (6) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTISEIS (2026)**.

CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA
Subgerente
Supervisor del contrato

PAOLA ANDREA ARTUNDUAGA PLAZAS
Contratista

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