19

Girardot, septiembre de 2026

Doctor
CARLOS ARTURO HURTADO MEDINA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL DE GIRARDOT"
Gerente
Ciudad

Asunto: Propuesta de Prestación de Servicios

Con el objeto de ofrecer los servicios ofertados por la ESE HOSPITAL DE GIRARDOTA continuación, presento a su consideración los términos y condiciones referentes a la propuesta, acogiéndome para ello a la necesidad que pretende satisfacer la entidad, desarrollando las siguientes actividades:

Objeto: **ASTC -108 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA DIMENSION DE TUBERCULOSIS EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 976-2025 Y EL ANEXO TECNICO PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - ENTRE EL MUNICIPIO DE GIRARDOT Y LA E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT.**

Actividades a realizar:

1. Dar cumplimiento a las acciones establecidas en el anexo técnico No. 1. - auxiliares de enfermería bajo en convenio interadministrativo 976-2025, que hace parte integral del presente documento, asegurando la calidad y el cumplimiento de las condiciones del servicio a prestar, para lo que deberá contar con disponibilidad de tiempo necesario para ejecución oportuna de la misma.
1. Entregar mensualmente al supervisor del contrato un informe de las actividades realizadas dentro de los cinco (5) primeros días de la finalización del corte y descargue de actividades.
2. Entregar en medio magnético escaneado actas con firmas de asistentes, fotos de reuniones, jornadas, talleres y demás actividades como evidencia de su realización.
3. El contratista de acuerdo a lo manifestado en su propuesta, deberá contar con la disponibilidad de tiempo necesaria para la ejecución oportuna e idónea de las actividades objeto del mismo, asegurando la calidad y el cumplimiento de las condiciones del servicio a prestar.
4. Las demás que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

DURACION

El plazo para ejecutar las actividades de la propuesta de servicios será de **DIECISITE (17) DIAS**

VALOR DE LA PROPUESTA

El valor de la propuesta de servicios profesionales es por valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. ($ 4.620.000) M/CTE

FORMA DE PAGO

La forma de pago sería mes vencido a razón UN (1) PAGO POR LA SUMA CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. ($ 4.620.000) M/CTE , De acuerdo al efectivo cumplimiento y acreditación de las entregas pactadas en el anexo técnico No. 1 Auxiliar de enfermeria para La dimension de tuberculosis del contrato interadministrativo 976-2025 suscrito entre la Alcaldía municipio de Girardot y la ESE. Hospital de Girardot

IDONEIDAD

Adjunto a esta oferta de servicios se encuentra mi hoja de vida en la cual se evidencia una experiencia relacionada para efectos de acreditar la experiencia requerida para cumplir eficientemente con el servicio ofrecido.

Declaro que, en caso de suscribirse el contrato, garantizo contar con la disponibilidad de tiempo presencial necesaria para la ejecución oportuna e idónea de las actividades objeto del mismo, en las instalaciones de la ESE HOSPITAL DE GIRARDOT, asegurando la calidad y el cumplimiento de las condiciones del servicio a presta

Carolina Gomez

CAROLINA GOMEZ SANCHEZ
C.C. 1070599400 de GIRARDOT
Correo: carolinagomez892024@gmail.com
Dirección: Diagonal 87A37 Rose Rolonca
Celular: 3127035021
Cundinamarca/

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.070.599.400

APELLIDOS GOMEZ SANCHEZ

NOMBRES CAROLINA



FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1989
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-ENE-2008 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1510900-00092072-F-1070599400-20081010 0004175721A 1 25907404

22

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

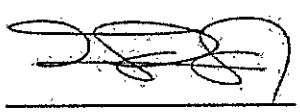
Que nuestro(a) cliente CAROLINA GOMEZ SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,070,599,400 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 389006947 aperturada el 30 de octubre de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 24 de agosto de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0389006947
Cuenta de 16 dígitos:	0389000200006947
Cuenta de 20 dígitos:	00130389000200006947

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17024:2012
20-CEP-018

GIRSALUD

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Según lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte

ORGANISMO CERTIFICADOR: CRC GIRSALUD SAS NIT: 900822169 - 8

CENTRO DE EVALUACIÓN: CRC GIRSALUD SAS

Dirección:	Cra 7c # 31 25 Brr Blanco , Girardot, Cundinamarca
Teléfono:	3102429814
Habilitación Ministerio Transporte:	0000827
Sec. Salud - Registro Habilitación:	253070257801
Acreditación:	20CEP018

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA



26/09/2023 14:40:14

Nombres:	CAROLINA
Apellidos:	GOMEZ SANCHEZ
Tipo Identificación:	CC
N° Identificación:	1070599400
Grupo Sanguineo y RH:	O +
Fecha de Nacimiento:	1989/11/04
Edad:	33
Sexo:	F
Estado Civil:	Soltero/a
Nivel Educativo:	Bachillerato
Ocupación:	INDEPEDEINTE
EPS	FAMISANAR LTDA EPS
Regimen de Afiliación:	Contributivo
Direccion:	BARRIO ROSABLANCA
Telefono:	3127035021
Ciudad Residencia:	Girardot
Numero de Factura:	30272
Fecha de Impresion :	26/09/2023 15:09:48

Contacto caso de emergencia y/o acompañante:	ELIANA GOMEZ
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	3127035021
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	Otro
Fecha inicio vigencia:	26/09/2023 15:09:02
Fecha vencimiento:	24/03/2024 15:09:02
N° de Reconocimiento.	41947

Trámite	Categoria	Grupo	Concepto	N° Resultado	N° certificado RUNT
Refrendación	A2	Grupo 1	APTO	A-0084-000045879	33738207

CERTIFICA QUE:
[redacted]do en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud medica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, Resolución [redacted]del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

Concepto de Optometría	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato **apto**, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	OLGA NAVARRO RIVERA	1456 CTNP O	25/09/2023_11:21:45	

Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato **apto**, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1.	LYLY GASPAR GONZALEZ	8890	22/09/2023_11:46:26	

Concepto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato **apto**, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.	MARIA PULIDO RUBIANO	100516	N.A. 22/09/2023_7:02:37	

Concepto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato **apto**, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.	JAIRO CORRALES PADILLA	18755		

[redacted]pto Final	Trámite - Categoria
[redacted]e con los criterios de aprobacion de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Refrendación A2
[redacted]o) Restricciones - Observación	
Observaciones / Vigencia	
Limitaciones fisicas progresivas	Fecha Vigencia

Luisa Velasquez

Firma Profesional Certificador
LUISA VELASQUEZ MENDEZ RM: 112764
Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario.

22/09/2023_7:44:10
Huella Profesional

Firma Usuario Certificado
Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnostico clinico, corresponden extrictamente apego a la verdad

Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis(6) meses según lo establecido en la resolución 1298 de 2018 del Ministerio de Transporte

Conforme a ley se da cumplimiento a la ley 527 acorde a la resolucion 3100 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.

Gobernación de CUNDINAMARCA

f/CundinamarcaGob t/CundinamarcaGob

RESOLUCIÓN No. 25-1582

18 DE MARZO DE 2015

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional"

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS

En uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución No. 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1875 de 1994 que modificó el Decreto 1352 de 2000 emanadas del Ministerio de Salud, Resolución 5258 de 2011 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y

CONSIDERANDO:

Que *GOMEZ SANCHEZ CAROLINA*, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. *1070599400* expedida en *GIRARDOT-CUNDINAMARCA*, solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como *TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS DE AUXILIAR EN ENFERMERIA*, según certificado que le otorgó *LA CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION TECNICA CECTE EN GIRARDOT-CUNDINAMARCA*

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2° de la Resolución 08211 de 1989.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como *TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS DE AUXILIAR EN ENFERMERIA*, conferido a *GOMEZ SANCHEZ CAROLINA*, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. *1070599400* expedida en *GIRARDOT-CUNDINAMARCA*, según certificado que le otorgó *LA CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION TECNICA CECTE EN GIRARDOT-CUNDINAMARCA*, según *ACTA DE ENTREGA DE CERTIFICADOS No. 68 DE FECHA 07 DE MARZO DE 2015.*

PARÁGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional y tiene efectos de Inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a *18 DE MARZO DE 2015*

JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO
Director de Desarrollo de Servicios

Proyectó. Elena Castellanos
Revisó Luis F. Useche

BOGOTA D.C. 27-05-2015
A la fecha fue notificado personalmente al
SEÑOR(A) Gomez Sanchez Carolina
CC No. 1070599400
Firma

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

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 *: 1070599400

Primer Nombre:

Primer Apellido:

Confirme los números de la Imagen *

8337

Cambiar

5942

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-28→7:42:49 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1070599400	CAROLINA		GOMEZ	SANCHEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CAROLINA GOMEZ SANCHEZ identificado(a) con CC 1070599400 registra La siguiente información:

2026-08-28→7:42:49 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2015-03-18	1582	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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).

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
Gomez	Sanchez	Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1070599400

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 04 MES 11 AÑO 1989

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS DEPTO

MUNICIPIO

TELÉFONO EMAIL carolinagomez892024@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	X°	MES	06	AÑO	2008

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):

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

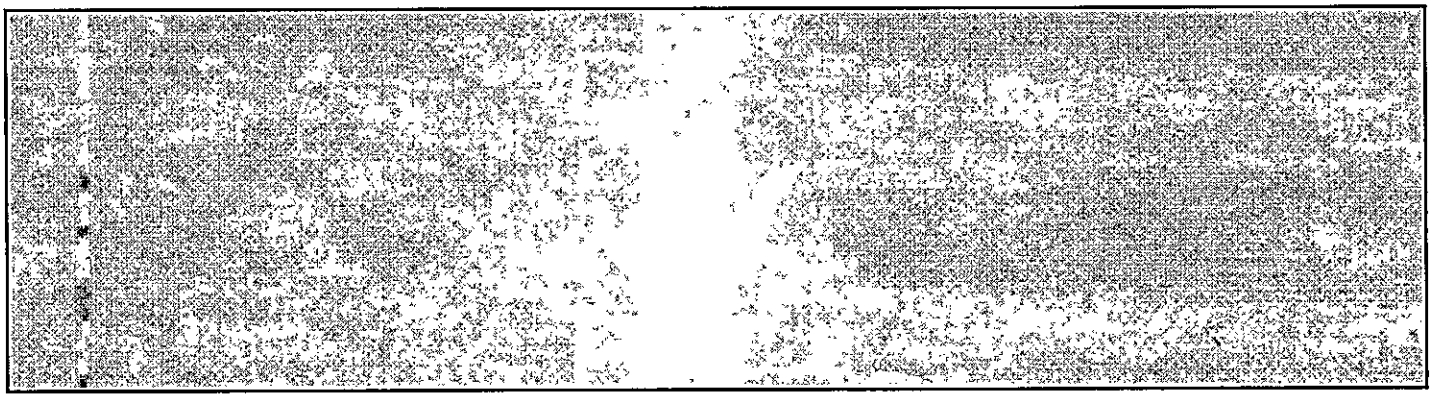
INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION TECNICA CECTE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	800	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	03	2015

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ACCIONES EFECTIVAS E INTEGRAL S.A.S.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	GIRARDOT	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	Mes	Año				Día	Mes	Año			
3227387673	15	12	2022				30	06	2023			

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ENFERMERA	CUIDADOR	CARRERA 74B 52A 69 normandia

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PROYECTAR SALUD SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	GIRARDOT	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	Mes	Año				Día	Mes	Año			
3002455358	01	01	2016				26	11	2022			

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	"DPTO DE ENFERMERIA"	CALLE 35G 84A 21

28

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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:
ÁREA 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SÍ ___ 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

Carolina Gomez S. 1070599400

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

Recibió: Magda Ortiz MD
Prof. Apoyo SST

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

continuación de hoja de vida de Carolina Gomez Sanchez con numero de cedula No. 1.070.599.400.

30

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumenta el contraste

CAROLINA GOMEZ SA...



Busqueda | Mis procesos | Menu | Ir a

Escritorio → **Configuración Entidad Estatal/Proveedor**

Editar datos completos

Áreas de interés

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

Administración de usuarios

Recomendaciones (no disponible)

Biblioteca de documentos

Suscripción a notificaciones

Información general



Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	CAROLINA GOMEZ SANCHEZ
Nombre abreviado	CAROLINA GOMEZ SANCHEZ
Fecha de creación	27/08/2026
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadania
Número de documento	1070599400
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Cundinamarca
Municipio	Girardot

Información de contacto

Dirección	DIAGONAL 8 7A-37 ROSABLANCA LA CARBONERA
Código postal	
Teléfono de oficina	3127035021
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	carolinagomez892024@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	carolinagomez892024@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	CAROLINA GOMEZ SANCHEZ
Cargo	
Teléfono	
Móvil	3127035021
Fax	
Correo electrónico	carolinagomez892024@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

[illegible] Editar datos completos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombi 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-27 10:27

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAROLINA		GOMEZ	SANCHEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1070599400

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

Dirección	["Carrera 5 Calle 22 Barrio Centro"]
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 AGREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$15.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$15.000.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País
BARRIO ROSABLANCA	JUNTA DIRECTIVA	VICEPRESIDENTE BARRIO ROSABLANCA	COLOMBIA

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 INTERES

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 CONYUGE 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

o 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:

37

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141140580764

(415)7707212489984(8020) 000014114058076 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 0 5 9 9 4 0 0	1	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 0 5 9 9 4 0 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	SANCHEZ	CAROLINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

41. Dirección principal
CL 38 7 A 38 BRR ROSA BLANCA

42. Correo electrónico prins1234_k@outlook.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 7 0 3 5 0 2 1	

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 9 / 2 0 1 5 0 3 1 5				

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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: 2024-10-30 / 12:03:07PM

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 GOMEZ SANCHEZ CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Institución Educativa
« María Inmaculada »
Flandes - Tolima

Acta Individual De Graduación

En Flandes (Tolima) a los 28 días del mes de Octubre de 2010, se reunieron la Rectora y el Secretario en la Rectoría del plantel, para dar cumplimiento a los artículos 88 de la ley 115 de 1994 que determina que el Título de Bachiller se otorga a quienes hayan recibido una formación secuencial regular de Ciclos Lectivos integrados y acumulados los saberes definidos en el Proyecto Educativo Institucional, dicho reconocimiento se hará constar en un Diploma y su otorgamiento es de competencia de los Rectores de las Instituciones Educativas en el nivel de Educación Media Académica, con metodología CAFAM, dentro del programa Nacional de Alfabetización y Educación Básica y Media de Jóvenes y Adultos del Ministerio de Educación Nacional, Según lo normado en el Decreto 3011 de 1997 y Artículo 11 del Decreto 1860 de 1994, autorizados por la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, Mediante Resolución No. 1961 del 17 de Agosto de 2010..Para otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Carolina Gómez Sánchez

D.I. 1070599400 de Girardot

Acta General de Graduación No.001 Folio No.044 del 28 de Octubre de 2010

Dado en Flandes, Tolima el 28 del mes de Octubre de 2010

Luz Mery Daza Sánchez
C.C. 51.845.822 de Bogotá D.C.
Rectora

Miguel Antonio Villarraga Hernández
C.C. 93.129.179 de El Espinal
Secretario

República de Colombia

y en su nombre

La Institución Educativa

"María Inmaculada"

Flandes - Tolima

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima,
Según Resolución No. 1961 del 17 de Agosto de 2011

Confiere a:

Carolina Gómez Sánchez

Identificado (a) con T.I. 1070599408 de Girardot

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Ciclo VI integrado de la Educación con Metodología CAFAM, según los planes y programas vigentes. Decreto No. 3011 de 1997, Artículo 11 Decreto 1860 de 1994.

Acta General de Graduación No. 001 De 28 de Octubre de 2011

Folio No. 044

Luz Mery Daza Sánchez
C.C. 51.845.822 de Bogotá D.C.
Rectora

Miguel Antonio Villarraga Hernández
C.C. 93.129.179 de El Espinal
Secretario

Dado en Flandes - Tolima a los 28 días del mes de Octubre de 2011

Este diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de Educación y Cultura (Decreto 921, mayo 5 de 1994)

CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION TECNICA

CECTE

P.J. 0555 Nov. 10 de 1995 - NIT. 808.001.397 - 4

68

ACTA DE ENTREGA DE CERTIFICADOS

En la ciudad de Girardot a los SIETE (07) días del mes de MARZO del año 2015 se reunieron con el fin de formalizar la entrega de certificados los suscritos Director y Secretaria, del Instituto de Educación para el Trabajo y el desarrollo humano **CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION TECNICA CECTE**, entidad aprobada por la Secretaria de Educación de Girardot - Cundinamarca y autorizada para entregar Certificados de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral por Competencias de Auxiliar En Enfermeria según Decreto 4904 capítulo VI Articulo 6.3 de Diciembre 16 del 2009, Resolución Número 452 del 13 de Septiembre de 2010 y el Acuerdo No156 del 18 de Marzo de 2010 del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud, comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a entregar el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS DE AUXILIAR EN ENFERMERIA** al estudiante cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación

CAROLINA GOMEZ SANCHEZ

CC. 1.070.599.400 DE GIRARDOT - CUNDINAMARCA

Es fiel copia tomada del original

Dada en Girardot a los siete (07) días del mes de Marzo de 2015

DIRECTOR

SECRETARIA

Girardot - Cund: Licencia 02462 de 1992 SEC. CLL. 16 Nº 14—77 Tel: 888 81 64 / 311 273 0362
Guamo - Tol: Licencia 0450 del 2001 SET. CLL. 6 Nº 7 - 14 B / Centro Tel: (098) 227 0809 / 318 253 4827 - 315 360 0306
Mariquita - Tol: Licencia 02339 del 2011 SET Cra. 3A Nº 7 - 44 B/Santa Lucia Tel: 252 4886 / 321 432 9830 - 313 490 0347
E-mail: cecte@hotmail.com - cecteguamo@hotmail.com - cectemariquita@hotmail.es

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE CUNDINAMARCA

EL INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO
CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION TECNICA

CECTE

CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL SEGÚN RESOLUCION No.006125 DE 1998 Y CON RENOVACION SEGÚN RESOLUCION 449 DE AGOSTO 30 DE 2012 DE LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CON REGISTRO SEGÚN RESOLUCION 452 DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2019 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE GIRARDOT Y EL ACUERDO No.122 DEL 13 DE MARZO DEL 2012 DE LA COMISION INTERSECTORIAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Confiere
Certificado de Aptitud Ocupacional Como Técnico Laboral
Por Competencias de

Auxiliar en Enfermería

a

CAROLINA GOMEZ SANCHEZ

C.C. 1.070.599.400 DE GIRARDOT—CUNDINAMARCA

POR HABER CURSADO Y APROBADO EL PROGRAMA DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA
CON UNA INTENSIDAD TOTAL DE 1600 HORAS

DADO EN GIRARDOT A LOS SIETE (07) DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2015

CECTE DIRECTOR

ANOTADO EN EL FOLIO NO. 12

CECTE SECRETARIA

REGISTRO EN EL LIBRO DE ACTAS NO. 68

Powered by CamScanner

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carolina Gómez Sánchez

CC 1070599400 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 - 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-08-23
Fecha de vencimiento: 2028-08-23

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carolina Gómez Sánchez

CC 1070599400 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-08-21
Fecha de vencimiento: 2028-08-21

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carolina Gómez Sánchez

CC 1070599400 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3100 de 2019

con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-08-19
Fecha de vencimiento: 2028-08-19

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

44

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carolina Gómez Sánchez

CC 1070599400 de Girardot - Cundinamarca

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-08-27
Fecha de vencimiento: 2028-08-27

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carolina Gómez Sánchez

CC 1070599400 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-08-17
Fecha de vencimiento: 2028-08-17

Verificación:

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carolina Gómez Sánchez

CC 1070599400 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso de Administración de inmunobiológicos PAI con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-08-15
Fecha de vencimiento: 2028-08-15

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carolina Gómez Sánchez

CC 1070599400 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-08-25
Fecha de vencimiento: 2028-08-25

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

ACCIONES EFECTIVAS E INTEGRALES SAS
ACTISAS NIT. 900.978.700-1

CERTIFICACION

Que la señora CAROLINA GOMEZ SANCHEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía número 1.070.599.400, laboró en nuestro compañía a partir del 15 de diciembre de 2022 hasta el 30 de junio de 2023, mediante un contrato de trabajo por el término que dure la OBRA O LABOR. Desempeñándose en el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA con una asignación mensual de $ 1.200.000 y por OTROS CONCEPTOS, auxilios no constitutivos de salario.

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud del interesado a los 10 días del mes de julio de 2023.

Atentamente,

ACCIONES EFECTIVAS E INTEGRALES SAS. "ACTISAS".

Nota: La presente certificación no es válida para Embajadas, Consulados, ni para diligencias Judiciales.

Camera 74 B No.52 A-69 Barrio Normandía Bogotá D.C.- Colombia.
Correo electrónico: actisases1@actisas.co Celular: 3227387673

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

NIT 900.504.263-3

PROYECTAR SALUD SAS

CERTIFICA QUE

La señora CAROLINA GOMEZ SANCHEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.070.599.400 de Girardot, laboró para nuestra compañía con un contrato por obra o labor contratada bajo las siguientes fechas:

CARGO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
AUXILIAR DE ENFERMERIA	01-01-2016	07-12-2016
CUIDADOR	03-02-2021	31-05-2022
CUIDADOR	01-06-2022	28-10-2022
CUIDADOR	01-11-2022	26-11-2022

Devengando un salario mensual de un millón de pesos M/cte. ($1.000.000), más un auxilio no constitutivo salarial promedio mensual de ciento veinte mil pesos M/cte. ($120.000).

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente,

PROYECTAR SALUD S.A.S.
Talento Humano

JHOJAN ALEXIS AROCA L.
Analista de Nomina

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

FUNDACIÓN CERES

CERTIFICACIÓN

LA Suscrita Directora FABIOLA MATIZ RUGE, identificada con la C.C No. 39.557.827 de Girardot - Cundinamarca, Directora y representante Legal de la FUNDACIÓN CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL NIÑO ESPECIAL "CERES", Nit. 808000024-8 CERTIFICA QUE:

La señora CAROLINA GÓMEZ SÁNCHEZ, identificada con la C.C No. 1.070.599.400 de Girardot - Cundinamarca, prestó el servicio en la Institución como AUXILIAR DE ENFERMERÍA, desde el 1 de octubre de 2019 hasta el 8 de abril de 2020, con un Contrato laboral a Término Fijo.

Dada en Girardot - Cundinamarca, el día 10 de abril de 2020

Cordialmente,

FABIOLA MATIZ RUGE
DIRECTORA
CEL. 3166289620 - 3012787256

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

32

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301968739

M
17:39:34

Bogotá DC, 27 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CAROLINA GOMEZ SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1070599400:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 27 de agosto de 2026, a las 11:14:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1070599400
Código de Verificación	10705994002608271114 30

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

54

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:10:51 AM horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1070599400**
Apellidos y Nombres: **GOMEZ SANCHEZ CAROLINA**

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.

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

Todos los derechos reservados.

55

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, 27/08/2026 11:15:42 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1070599400** y Nombre: **CAROLINA GOMEZ SANCHEZ.**

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. **146507476** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:15:17 horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1070599400,** Apellidos y Nombres **GOMEZ SANCHEZ CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DE GIRARDOT** , con NIT **899999114-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1070599400 **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 27/08/2026 05:40 PM

Código Verificación: **MG4WV5QL82**

Válida hasta: **25/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

58

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Carolina Gomez Sanchez, identificado(a) con CC número 1070599400, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1070599400
NOMBRES Y APELLIDOS	Carolina Gomez Sanchez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	04/11/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	28 - Subsidiado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	22/06/2015
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	30/09/2025
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	147 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	28 semanas
RÉGIMEN	Subsidiado
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	17/10/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1070599400 CAROLINA GOMEZ SANCHEZ Desde 01/03/2025 Hasta 30/09/2025

Generado por Interfaces 27/08/2026

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

59

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

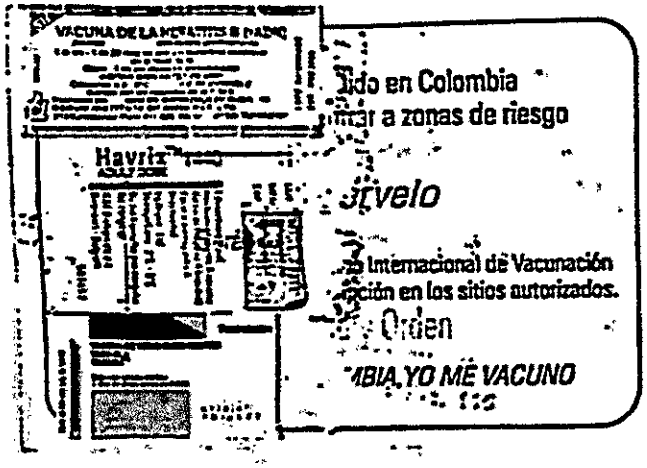
Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CAROLINA GOMEZ SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1070599400,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de agosto de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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



60

VACUNA DE LA HEPATITIS B (ADN)

Havrix

...ido en Colombia
...ar a zonas de riesgo

...rvelo

...Internacional de Vacunación
...ción en los sitios autorizados.

...Orden

...MBIA, YO ME VACUNO

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Carolina
Apellidos: Gomez Sanchez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1070.599400
Fecha de Nacimiento: Día 04 Mes 11 Año 1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	18 Julio/13	024B1008G	Farime
	2	23 Agosto/13	024B1100B	Farime
	3	23 Nov/13	024B1009E	Farime
	4	9-07-20	2337X004AE	[illegible]
	5	30-11-22	2331102AB	[illegible]
Contra Hepatitis B	1	11/03/14	1434015	[illegible]
	2	26/09/14	1434017	[illegible]
	3	29-10-14	1434017	[illegible]
	R	06-12-22	0475[illegible]	[illegible]

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	18 Julio/13	119VF00332		Dely C
Contra Influenza	1	26-09-14	1410G01	[illegible]
	1	7-05-22	U5022290	[illegible]
Virus de Papiloma Humano				
Hepatitis A	1	05-12-22	4HAVC0334[illegible]	[illegible]
Varicela	U.	06-12-22	U02829	[illegible]

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Carolina
Apellidos: Gomez Sanchez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP cara cast
No. 1070599400
Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 11 Año 1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24 09 21	SINOVAC	C2021 06109	PS KENNEDY	Jimena Marta	670623384
	2	10-11-21	SINOVAC	B2021010 96	PS Kennedy	Jennifer Marta	1024510015
	3	17 Agosto 2022	Pfizer	PCA 0075	PS Mirafloris	Geni Lara	39[illegible]5369

Powered by CamScanner

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado 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, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:	Carolina
Apellidos:	Gomez Sanchez
Documento de identidad:	C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento:	1070599400
Fecha de nacimiento:	Día 04 Mes 11 Año 1989

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión – Rubeola	Única	23 04/26	0094w003	Compensar
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico – Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular Una dosis por embarazo				
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19				
Otras				

Powered by CamScanner

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

El (la) suscrito (a) Carolina Gómez Sánchez, identificado(a) con **cédula** de ciudadanía No 1.070.599.400 **Domiciliada** en Girardot en adelante se denominará el **CONTRATISTA,** manifiesto la voluntad de asumir el presente **COMPROMISO DE TRANSPARENCIA,** teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT, adelanta un proceso de contratación que tiene por objeto:

ASTC -108 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA DIMENSION DE TUBERCULOSIS EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 976-2025 Y EL ANEXO TECNICO PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - ENTRE EL MUNICIPIO DE GIRARDOT Y LA E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT.

2. Que el **CONTRATISTA** tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT, en la implementación de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.

3. Que el **CONTRATISTA** tiene interés en el presente proceso de Contratación, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso y, en tal sentido, realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

PRIMERA: Declaro no encontrarme incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución Política ni en la ley, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.

SEGUNDA: Declaro que toda la información que suministré durante el proceso contractual y en la ejecución del contrato si me es adjudicado, es cierta.

TERCERA: Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor o ventaja impropia.

CUARTA: Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el Estudio de Convivencia y Oportunidad.

QUINTA: Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente contrato, las modificaciones, adendas, así como las aclaraciones que se realizaron en el mismo, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

COMPROMISOS

PRIMERO: CONTRATISTA. Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a manifestarla a la entidad y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT

y, si ello no fuere posible, renunciaré a la ejecución del mismo de conformidad con lo previsto en el artículo 9º de la Ley 80 de 1993.

SEGUNDO: CONTRATISTA. Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el contrato.

TERCERO: CONTRATISTA. Me comprometo a suministrar a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

CUARTO: CONTRATISTA. Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el contrato.

QUINTO: CONTRATISTA – ENTIDAD. Nos comprometemos a desarrollar todas nuestras actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

SEXTO: Entidad. Me comprometo a ser objetivo y a tratar con igualdad a todos los contratistas.

SÉPTIMO: Entidad. Me comprometo a responder y a publicar las respuestas a las observaciones realizadas por todos los participantes.

OCTAVO: Entidad. Me comprometo a rechazar y a denunciar cualquier dádiva u ofrecimiento hecho directa o indirectamente por algún participante o persona interesada en el proceso contractual.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de mis compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, suscribo el presente documento en **GIRARDOT, CUNDINAMARCA** del mes de septiembre de 2026.

EL CONTRATISTA

Carolina Gomez S

CAROLINA GOMEZ SANCHEZ
C.C. No 1.070.599.400 DE GIRARDOT

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Girardot, septiembre de 2026

Señores:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT
Girardot - Cundinamarca

Asunto: Declaración de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades para contratar.
El/la suscrito/a Carolina Gómez Sánchez, identificado/a con cédula de ciudadanía N° 1.070.599.400 cuando en nombre propio declaro bajo la gravedad del juramento, de forma libre, espontánea y consciente, que el abajo firmante, no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política y en la Ley, especialmente:

1- Estar incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con entidades públicas de conformidad con lo establecido en la constitución y las leyes.

2- Estar incurso en cualquiera de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que trata el artículo 8 de la ley 80 de 1993 y las normas que lo modifiquen o lo sustituyan.

3- Estar incurso el suscrito o la sociedad que represento, en alguna de las causales de inhabilidad por incumplimiento reiterado, que genere la imposición de multas o declaratoria de incumplimiento de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la ley 1474 de 2011 y las normas que lo modifiquen o lo sustituyan.

4- No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 6° de la Ley 311 de 1996.

5- No haber desempeñado el suscrito o alguno de los socios o accionistas de la compañía, funciones públicas al interior de la Empresa Social del Estado Hospital de Girardot, dentro de los dos años anteriores a la fecha de la presentación de la propuesta, o estar desempeñando cargo público en la Empresa Social del Estado Hospital de Girardot, ni en ninguna otra institución del Estado.

6- No soy cónyuge o compañero(a) permanente con servidores públicos del nivel directivo, asesor o de control interno de la Empresa Social del Estado Hospital de Girardot, ni tengo parentesco con ellos dentro del primer y segundo grado de consanguinidad, afinidad o civil

7- No me encuentro relacionado en ninguna lista restrictiva de lavado de activos de ningún país, como las denominadas Listas OFAC, Lista Clinton o en listas nacionales o internacionales de organismos policiales, judiciales o de inteligencia por posibles vínculos con organizaciones delictivas.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para trámite de contratación.

Atentamente,

Nombre: Carolina Gomez Sanchez
C.C.: 1070599400
Dirección y teléfono: Diagonal 87 A37 Rosablanca 3127035021

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE
–GIRARDOT–

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en los Decretos 1377 de 2013 y 1074 de 2015, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT de lo siguiente:

1. LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme lo dispone las normas vigentes que rigen esta materia.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: OBTENER SOPORTES DOCUMENTALES QUE PERMITAN ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ENTRE LAS PARTES (CONTRATISTA –ENTIDAD).

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Entidad y observando las normas vigentes sobre protección de datos personales.

6. LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT para tratar mis datos personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

10. Manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a la LA EMPRESA SOCIAL DEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE
–GIRARDOT–

ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Se firma en el municipio de Girardot septiembre de 2026

Firma: Carolina Gomez

Nombre: Carolina Gomez Sanchez

Identificación: 1070899400