CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

La Unión (V), de agosto de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
LA UNION VALLE DEL CAUCA
CALLE 15 No 14-34

REFERENCIA: INVITACION PUBLICA - PROCESO DE SELECCIÓN POR CONTRATACIÓN DIRECTA

Yo MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA, *identificado* como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de OFERENTE, me permito presentar, en nombre propio, propuesta seria, formal e irrevocable para participar en el PROCESO DE SELECCIÓN POR CONTRATACÓN DIRECTA **convocada por la Alcaldía Municipal de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca,** para presentar propuestas para la celebración de un contrato que resulte de la adjudicación del citado proceso de selección, en los términos prescritos en la invitación pública que rige el proceso, en la carta de aceptación de la oferta, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, sus decretos reglamentarios, en especial el Decreto 1082 de 2015, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de selección, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él, con el objeto de prestar u ofrecer la *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN ENFERMERO, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL EN LA COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y REPORTE DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN – VALLE DEL CAUCA".*

Manifiesto bajo la gravead del juramento en relación con la propuesta que presento, lo siguiente:

1. Que conozco y acepto el contenido de la Invitación Publica y de sus anexos, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que mi nombre, dirección, teléfono, fax y correo electrónico son los siguientes: MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA C.C. 1.115.422.008 de Toro – Valle del Cauca Cel: 3146789394. Correo electrónico: mihernandezbedoya@gmail.com
5. Que mi propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos en la Invitación Pública y en la ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de selección dentro del

cual se presenta la misma, y acepto expresa y explícitamente que así se interprete mi propuesta.

6. Que me comprometo a proveer a la Entidad, en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de selección, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el PROCESO DE SELECCIÓN POR CONTRATACIÓN DIRECTA, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los documentos previos y en las condiciones allegadas a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconozco la responsabilidad que me concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los servicios que me obligo a entregar, y asumo la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaro bajo mi responsabilidad, que los servicios que se prestaran a la Alcaldía municipal de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca, en el caso de resultar adjudicataria mi propuesta, cumplen con todas y cada una de las exigencias de la Invitación Pública, sus anexos y adendas que llegaren a suscribirse.
8. Manifiesto además que he realizado el examen completo y cuidadoso, y que he investigado plenamente, las condiciones del contrato que me comprometo a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo mi responsabilidad y conozco detalladamente todos los factores determinantes de los costos de presentación de la propuesta y de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de mi propuesta.
9. En todo caso, acepto y reconozco que cualquier omisión en la que haya podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no me eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que me lleguen a corresponder como contratista, y renuncio a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por mí en razón de mi falta de diligencia en la obtención de la información.
10. Reconozco que ni la Alcaldía municipal de la Unión en el Departamento del Valle del Cauca, ni el personal interno o externo a la misma que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que he tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto a la adjudicación.
11. Reconozco que ni en la invitación publica del proceso de selección, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria,

fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de mi propuesta he obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que me he informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

12. Acepto plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se me ofrece, conforme a la invitación pública y sus Adendas si hubieren y me comprometo a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que se me haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la Entidad, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro el PROCESO DE SELECCIÓN POR CONTRATACIÓN DIRECTA, las que de antemano acepta.
13. Manifiesto y declaro que mi propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, considero que la Alcaldía municipal de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección impulsado, y al público en general (esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
14. Yo, Miguel Ángel Hernández Bedoya, me presento en calidad de proponente al presente proceso de selección de contratación directa, declaro y acepto, explícitamente, que asumo la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según las estipulaciones contenidas en la invitación publica que rigen el proceso de selección, y reconozco que me encuentro vinculado o comprometido de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la ley.
15. Declaro bajo juramento, el que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que he declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
16. Que me obligo a suministrar a solicitud de la Alcaldía municipal de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

17. Que la presente propuesta consta de (___) folios.
18. Que recibiremos notificaciones en la secretaria de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): Calle 11 # 16-12 La Unión, Valle del Cauca. Cel: 3146789394 Correo electrónico: mihernandezbedoya@gmail.com
19. Que, en caso de resultar favorecido en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta de ahorros No. 570488473104088 de BANCO DAVIVIENDA
20. Que no me hallo relacionados en el Boletín de responsables Fiscales (artículo 60 ley 610 de 2000).

La suscripción de la presente carta de presentación no subsana o reemplaza aspectos especificamente solicitados dentro de la presente invitación pública.

Cordialmente,



MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA
C.C. **1.115.422.008** de Toro, Valle
Cel: **3146789394**
Calle 11 # 16-12 La Unión, Valle
Correo electrónico: mihernandezbedoya@gmail.com

PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

"Prestación de servicios de un enfermero, para el acompañamiento profesional en la coordinación, seguimiento y reporte del plan ampliado de inmunizaciones y gestión de la salud pública en el municipio de La Unión – Valle del Cauca".

Por medio de la presente me permito ofertar propuesta técnica y económica de acuerdo a los requerimientos del proceso contractual:

ACTIVIDADES
1. Apoyar en el seguimiento a la planificación de las jornadas de vacunación según los lineamientos del Ministerio de Salud y la secretaria Departamental de Salud.
2. Apoyar en el seguimiento a los casos donde se encuentren pérdidas de biológicos del programa regular e investigar el por motivo.
3. Apoyar en la realización de informes mensuales de vacunación de acuerdo con los requerimientos del Ministerio de Salud
4. Apoyar en el reporte quincenal de biológicos de Influenza y Covid 19 aplicados en el municipio de La Unión – Valle.
5. Realizar reportes semanales de inventarios de biológicos de baja disponibilidad y de Covid 19.
6. Desarrollar estrategias en articulación con las IPS vacunadoras para incrementar las coberturas de vacunación.
7. Realizar seguimiento a la cohorte de nacidos vivos.
8. Apoyar en el seguimiento al conteo de biológicos e insumos, así como cadena de frio.
9. Desarrollar el Comité Municipal del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Unión- Valle.
10. Apoyar en las actividades tendientes a la implementación de la Política de Salud Sexual para el Municipio de la Unión- Valle.
11. Brindar el acompañamiento profesional a la Subsecretaría de Salud Municipal en el desarrollo de las auditorías GAUDI implementadas por la Superintendencia Nacional de Salud bajo la Circular Externa No. 000001 de 2020, o la norma que la sustituya o modifique.
12. Brindar el soporte profesional necesario a la Subsecretaría de Salud Municipal en los procedimientos de inspección, vigilancia y control en salud pública según se requiera.
13. Las demás actividades designadas por el supervisor del contrato conforme al objeto contractual

Valor Total de la propuesta: VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MCT ($24.637.500)

Plazo de ejecución: hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2026 contado a partir de la suscripción del acta de inicio



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.115.422.008
HERNANDEZ BEDOYA

APELLIDOS
MIGUEL ANGEL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1993
TORO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-JUN-2011 TORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 03 de agosto de 2026, a las 23:36:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1115422008
Código de Verificación	1115422008260803233643

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: CCD

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300618044

M
23:38:58

Bogotá DC, 03 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1115422008:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/08/2026 11:43:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1115422008** y Nombre: **MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA.**

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. **145148672** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:41:41 PM horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1115422008**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ BEDOYA MIGUEL ANGEL**

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

CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPTIBILIDADES

La Unión (V), agosto de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
LA UNION VALLE DEL CAUCA
CALLE 15 No 14-34

REFERECIA: **DECLARACION DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.**

Por medio de la presente certifico que la suscrita MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA, identificado con C.C 1.115.422.008 de Toro Valle, certifico que NO me hallo incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre materia, para contratar con el Municipio de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca.

Cordialmente,

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA
C.C. **1.115.422.008** de Toro, Valle
Cel: **3146789394**
Calle 11 # 16-12 La Unión, Valle
Correo electrónico: mihernandezbedoya@gmail.com

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
Hernández	Bedoya	Miguel Ángel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1115422008	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1115422008 D.M. 30

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 02 MES 06 AÑO 1993

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: TORO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 11 16 12

PAIS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: LA UNIÓN

TELÉFONO: 3146789394 EMAIL: mihernandezbedoya@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS [illegible]o. 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	11	AÑO	2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN LA MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNOLÓGICA 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	1		X	ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD			
POSTGRADO	3	X		MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA	01	2025	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	01	2016	1115422008

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 ACADÉMICA ESCRIBA:

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION-MIPG	05	2019
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		INDUCCIÓN DE LA ALTA GERENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA	06	2019
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ADMINISTRAR INMUNOBIOLOGICOS	08	2020
UNIVERSIDAD CATOLICA DE PEREIRA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	150	X		GESTION DEL CONOCIMIENTO Y CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE AL CONSUMO DE SPA Y VIOLENCIAS	11	2020
INVIMA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		VIGIFLOW, PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y MedDRA	03	2021

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: GOBERNACION DE GUAINIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: GUAINÍA	MUNICIPIO: INÍRIDA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:							
TELÉFONOS: 5656251	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	12	Año	2024	Día	14	Mes	02	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL REFERENTE	DEPENDENCIA: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD						DIRECCIÓN: AVENIDA CALLE 16 8 35					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE GUAINIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: GUAINÍA	MUNICIPIO: INÍRIDA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:							
TELÉFONOS: 5656251	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	28	Mes	08	Año	2024	Día	27	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL REFERENTE	DEPENDENCIA: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD						DIRECCIÓN: AVENIDA CALLE 16 8 35					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE GUAINIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAINÍA	*MUNICIPIO* INÍRIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5656251	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	14	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL REFERENTE	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 16 8 35						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANSERMANUEVO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3182381290	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO DE SALUD	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD Y DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 7 9						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANSERMANUEVO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3182381290	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	25	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO DE SALUD	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD Y DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 7 9						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANSERMANUEVO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3165519002	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 709 null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANSERMANUEVO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3182381290	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE SALUD	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 7 9 parque principal						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANSERMANUEVO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3182391290	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE SALUD	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 7 9					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANSERMANUEVO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3182391290	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE SALUD	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 7 9					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANSERMANUEVO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3182391290	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE SALUD	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 7 9					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANSERMANUEVO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3182391290	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	15	*Mes*	03	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE SALUD	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 7 9					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICOLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ARGELIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3154809375	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO JEFE	*DEPENDENCIA* DIMENSION DE TRANSMISIBLES						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 1 65					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAGRADA FAMILIA - TORO (VALLE)			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0322210565	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* Calle 11 No 6-34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICOLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3154809375	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO JEFE	*DEPENDENCIA* DIMENSION DE TRANSMISIBLES						*DIRECCIÓN* CALLE 11 6 34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGREMIACION SERVICOLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO JEFE	*DEPENDENCIA* DIMENSION DE TRANSMISIBLES						*DIRECCIÓN* CALLE 11 6 34					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 La Unión,1 de agosto de 2026

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

DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES.

La Unión (V), agosto de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
LA UNION VALLE DEL CAUCA
CALLE 15 No 14-34

El suscrito MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA, identificado con cedula de ciudadania No. 1.115.422.008 de Toro – Valle del Cauca, actuando bajo su mismo nombre y representación; comedidamente me permito manifestarles a ustedes que el suscrito durante los últimos cinco (5) años NO ha sido sancionado ni multado de conformidad con el siguiente detalle:

No.	ENTIDAD	CONCEPTO DE LA SANCIÓN Y/O MULTA	VALOR DE LA SANCIÓN Y/O MULTA	FECHA Y PERIODO DE LA SANCIÓN Y/O MULTA

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA
C.C. **1.115.422.008** de Toro, Valle
Cel: **3146789394**
Calle 11 # 16-12 La Unión, Valle
Correo electrónico: mihernandezbedoya@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971575326

(415)7707212489984(8020) 000001497157532 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 5 4 2 2 0 0 8	8	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1	

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	1 1 1 5 4 2 2 0 0 8	2 0 1 1 0 6 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Toro 8 2 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	BEDOYA	MIGUEL	ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	La Unión 4 0 0

41. Dirección principal: CL 12 1612

42. Correo electrónico: mihernandezbedoya@gmail.com

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

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 1 6 0 4 2 7	8 6 9 9	2 0 2 4 0 1 1 1					

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																										

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 - 01 - 11 / 11 : 35: 55

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: HERNANDEZ BEDOYA MIGUEL ANGEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NUMERO 1115422008

APELLIDOS Y NOMBRES
HERNANDEZ BEDOYA
MIGUEL ANGEL

PERTENECE AL EJERCITO DE

1ª LINEA	2ª LINEA	3ª LINEA
31 - DIC	31 - DIC	31 - DIC
2023	2033	2043



PROFESION BACHILLER

FECHA DE EXP: 20 OCT 2011

CT Victor Manuel Lozano M.
Oficial del Ejercito

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-26, 03:16:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083688259

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026

PAGADO 26/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA		
Documento	CC1115422008	**Dirección**	CL 11 #16 - 22 BARRIO LA CRUZ
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	9999999
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	LA UNION	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	INGT P	INGT E	TDE	TDP	TAE	TAP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1115422008	MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA	16	00																	1	30	30	1	(EE0301) PORVENIR	$ 2.960.311	$ 426.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.960.311	$ 332.600	2.436	$ 2.960.311	$ 64.900	(MEN-CL) MAGISTRA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 823.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.960.311	$ 2.960.311	$ 2.960.311	$ 0	$ 426.700	$ 332.600	$ 64.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 823.200	$ 0	$ 823.200

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146660 - Bucaramanga: 607 6438080 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A

CERTIFICA:

Por medio de la presente hacemos constar que MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA identificado con C.C. No. 1115422008

Posee en el banco Davivienda:

	Cuenta de Ahorros
Número	570488473104088
Subproducto	NOMINA
Tipo de Manejo	Individual
Fecha de apertura	26 de Mayo de 2026
Dirección Registrada	CL 11 16 16
Saldo a la fecha	
Fecha de Cancelación	
Estado de Cuenta	VIGENTE

La presente certificación se expide en Bogotá, 26 de Mayo de 2026, a solicitud del titular de la cuenta.

Atentamente,

DAVIVIENDA
6-OFICINA LA UNIÓ.

BANCO DAVIVIENDA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Ana Catalina Rodriguez
Salud y seguridad siempre a tu alcance
Médica General – Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

FECHA DE LA ATENCIÓN 02 DE SEPTIEMBRE DE 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre del paciente		Número documento	Tipo de documento
MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA		1115422008	CÉDULA DE CIUDADANÍA
Género	**Edad**	**Celular**	**Entidad**
MASCULINO	33 AÑOS	3146789394	MUNICIPIO DE LA UNIÓN, VALLE

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de examen	Cargo a desempeñar			
EXAMEN DE INGRESO	COORDINADOR DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES Y OTRAS			
Énfasis	**AFP**	**EPS**	**ARL**	**Grupo sanguíneo**
OSTEOMUSCULAR	PORVENIR	NUEVA EPS	COLMENA	A POSITIVO

SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO

EXAMEN	FECHA	OBSERVACIONES
NINGUNO		

REMISIÓN A INTERCONSULTA

ESPECIALIDAD	JUSTIFICACIÓN
NUTRICIÓN	SOBREPESO

RECOMENDACIONES

EN LA VALORACIÓN MÉDICA PARA DETERMINAR LAS CONDICIONES DE SALUD FÍSICA Y MENTAL DEL TRABAJADOR, SE ENCONTRÓ SIN RESTRICCIONES PARA LOS REQUERIMIENTOS DE LA TAREA Y PERFIL DEL CARGO, EN FUNCIÓN DE LAS CONDICIONES DEL TRABAJO A LAS QUE ESTARÁ EXPUESTO, SIN PERJUICIO DE SU SALUD O LA DE TERCEROS. SÍ SE IDENTIFICARON ALGUNAS CONDICIONES DE SALUD DE ORIGEN COMÚN: HIPERTENSIÓN Y SOBREPESO, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN POR SU EPS E INSCRIPCIÓN A CONTROLES DE RCV. SE REQUIERE VERIFICAR QUE ASISTA A CONTROL MÉDICO.

CONCEPTO MÉDICO

APTO SIN RESTRICCIONES

RESTRICCIONES

NO

REMISIÓN EPS

NUTRICIÓN

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE SU JORNADA LABORAL CADA 60–90 MINUTOS
- HIGIENE POSTURAL
- USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LABORES DEL CARGO
- IMPLEMENTACIÓN EN SU LUGAR DE TRABAJO DE ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS
- CUMPLIR CON LAS RESPECTIVAS RESPONSABILIDADES FRENTE AL SG – SST DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA
- REPORTE INMEDIATAMENTE CUALQUIER ACCIDENTE O MALESTAR AL TRABAJO

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la práctica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento

del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de junio 55 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico. CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO. **Esta es una copia de resumen para su archivo personal. La documentación completa reposa en el archivo médico bajo protección de confidencialidad.**

FIRMA DEL TRABAJADOR

Por este medio confirmo que he recibido explicación sobre los resultados de mi evaluación médica ocupacional y entiendo las restricciones (si las hay) y las recomendaciones aquí descritas.

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

DOCUMENTO: _____

FECHA: ___/___/_____

Ana Catalina Rodriguez C.
Médica General
Esp. seguridad y salud
en el trabajo / Lic. 1513

301 756 6820 315 927 0342
dra_catalina dracatalinar anacatalinar@hotmail.com

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 23:46:48 horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1115422008,** Apellidos y Nombres **HERNANDEZ BEDOYA MIGUEL ANGEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MUNICIPIO DE LA UNION VALLE**, con NIT **891901109-3** 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.

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	2026-01-08 16:44

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MIGUEL	ANGEL	HERNANDEZ	BEDOYA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1115422008

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	TORO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	LA UNIÓN

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	ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	LA UNIÓN

Dirección	["Calle 15 Nº 14-34"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$69.861.245,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$69.861.245,00

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	$2.797.169,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	LA UNIÓN	$1.800.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO BANCARIO	$19.000.000,00
TARJETA CREDITO	$3.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] 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.

potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

PERIODO: 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.115.422.008 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	LA UNIÓN

Dirección	CALLE 11 No. 16-12	Teléfonos	3146789394

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANA ROSA BEDOYA MENESES	31.330.209	MADRE
JHON JAIRO HERNANDEZ ECHEVERRY	16.400.947	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	69.861.245
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 69.861.245

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	AHORROS	428000290	INIRIDA, GUAINIA	2797169

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	MOTOCICLETA	$ 1.800.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	PRESTAMO	$ 19.000.000
BANCO UN	TARJETA CREDITO	$ 3.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

La Unión Valle, Enero 08 de 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP.02

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 1115422008 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 03/08/2026 11:37 PM

Código Verificación: **SDYXKHU4GQ**

Válida hasta: **02/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa

"Fray José Joaquín Escobar"

Toro - Valle del Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 307 del 10 de junio de 1999 y fusionada mediante Resolución No. 0009 del 15 de enero de 2003,

Confiere a

Miguel Angel Hernández Bedoya

Identificado(a) con TI No. 93060213508 Expedida en Tarzal

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo con el Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rectora,

Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 971 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 159 Diploma No. 29

Dado en Toro, a 29 de Noviembre del año 2004

La suscrita Secretaria General, de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA SECCIONAL PEREIRA, **CERTIFICA**: Que en el libro de Actas de la Fundación, se encuentra el ACTA DE GRADO No. 258. En Pereira (Risaralda) a los veintinueve (29) días del mes de enero de dos mil dieciséis (2016) siendo las once y treinta (11:30) de la mañana convocados por Resolución No. 02-16 de enero veintiocho (28) de 2016, se reunieron en el Hotel Movich de la ciudad de Pereira, el Rector Seccional, doctor EDGAR ORLANDO COTE ROJAS, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Doctora MARÍA ELVIRA ARAUJO FORERO y la Secretaria General Seccional, doctora LORENA MARIA PEÑA FRANCO, para presidir ceremonia de grado de **MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.115.422.008,** quien cursó y aprobó todas las materias comprendidas en el Pénsum y presentó PRÁCTICAS HOSPITALARIAS, cumpliendo en esta forma con los requisitos exigidos, haciéndose merecedor (a) a recibir el título de: **ENFERMERO,** el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y el Consejo Superior, mediante Resolución 11224 del 26 de agosto de 2013 y Resolución 3368 del 14 de marzo de 2014. Luego de haber tomado el juramento de rigor al graduando (a), prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación, ejerciendo la profesión de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional, se hizo la entrega del diploma. Acto seguido, el Rector Seccional, presentó su saludo en nombre de la Fundación. Agotado el Orden del Día, la Sesión se dio por terminada y se firmó el Acta por quienes en esta intervinieron.

Fdo. EDGAR ORLANDO COTE ROJAS	Rector Seccional
Fdo. MARÍA ELVIRA ARAUJO FORERO	Decana Facultad de Ciencias de la Salud
Fdo. LORENA MARIA PEÑA FRANCO	Secretaria General Seccional

Es copia tomada de su original a los veintinueve (29) días del mes de enero de dos mil dieciséis (2016). Anotado en Libro 1 Folio 258 Registro 8952

LORENA MARIA PEÑA FRANCO
Secretaria General Seccional

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ BEDOYA

C.C. 1.115.422.008

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos
exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

ENFERMERO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Rector

Secretario General

Decano

Libro 1 Folio 258 Registro 8952 Acta 258

Pereira, 29 de Enero de 2016

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

Fundación Universitaria del Área Andina

ACTA DE GRADO No. 1018

En Bogotá D.C., el 16 de enero de 2025 a las 09:00 horas, se reunieron:

JOSÉ LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional
PAOLA RUIZ DÍAZ, Decana Nacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte
MARÍA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Para presidir la ceremonia de graduación de:

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA

Identificado con C.C. No. 1115422008, quien cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación Universitaria del Área Andina.

Por lo anterior, la Fundación Universitaria del Área Andina en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, la Asamblea y el Consejo Superior, le otorgan el título de **MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA** y proceden al registro de su diploma y acta de grado en el libro 4, folio 86, registro 47988.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 16 días del mes enero de 2025.

María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General

Código Seguro de Verificación: v1LKCozkFkz4zfYN

Scanned with CamScanner

...COPIA..DIGITAL..AUTÉNTICA...

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA

C.C. Nº. 1115422008

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el dia 16 de Enero de 2025

Rector

Secretaria General

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
RECTORÍA

Decano

Tomo 4 · Folio 86 · Registro 47988 · Acta No. 1018 · Fecha 16 de Enero de 2025 ·

Código de Seguridad: 2728-AA-095653

Código Segura de Verificación: YwOgueKaBWSTbDQa

web.sispro.gov.co

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú Salud

Iniciar Sesión Registrarse

ión diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro
nal de Talento Humano en Salud.

ıtificación *

Ciudadanía

Número de Identificación *

1115422008

ıbre

Primer Apellido

Hernandez

s números de la Imagen *

web.sispro.gov.co

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-08-03 -11:58:53 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detal
CC	1115422008	MIGUEL	ANGEL	HERNANDEZ	BEDOYA	Vigente	Ver

dad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las
tos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la)
IGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA identificado(a) con CC 1115422008 registra La
siguiente informacion

2026-08-03 -11:58:53 PM

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) MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA identificado(a) con CC 1115422008 registra La siguiente información:

2026-08-03 11:58:53 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2016-03-16	1115421952	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

web.sispro.gov.co

ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entid Reporta
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermeria	ORGANIZ COLEGI/ ENFERM

a información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con
› señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud
uede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando
›s documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban
igentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional,
xpedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta

REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA
DEL TALENTO HUMANO EN SALUD



C.C. 1.115.422.008
ENFERMERO
MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA
FUND UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA - FUAA
Pereira

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2016-01-29
FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL RETH: 16/03/2016

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PROFESIONAL

SINDICATO DE TRABAJADORES DE OFICIOS VARIOS
"SERVICOLOMBIA"
NIT 900.537.545-2
REGISTRO ITR 002 JULIO 11 DE 2012

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL SINDICATO DE TRABAJADORES DE OFICIOS VARIOS "SERVICOLOMBIA"
NIT 900.537.545-2

HACE CONSTAR

Que el Señor **MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 1.115.422.008 expedida en Toro Valle ha estado inscrito en esta Agremiación sindical como afiliado participe asi:

1. Desde el día 27 del mes de septiembre del año 2016 hasta el día 15 de diciembre del año 2016 en el proyecto departamental de salud publica - enfermedades transmisibles 2016, en el puesto de trabajo-proceso de **ENFERMERO JEFE DEL MUNICIPIO DE TORO V.** desarrollando funciones como afiliado participe atendiendo contrato suscrito por esta agremiación y el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle E.S.E..
2. Desde el día 10 del mes de julio del año 2017 hasta el día 15 de diciembre del 2017 en el proyecto departamental de salud publica - enfermedades transmisibles 2017, en el puesto de trabajo-proceso de **ENFERMERO JEFE DEL MUNICIPIO DE TORO VALLE** desarrollando funciones como afiliado participe atendiendo contrato suscrito por esta agremiación y el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle E.S.E..
3. Desde el día 1º del mes de agosto del año 2018 hasta el día 31 de agosto del 2018 en el proyecto departamental de salud pública - enfermedades transmisibles 2017, en el puesto de trabajo-proceso de **ENFERMERO JEFE DEL MUNICIPIO DE ARGELIA VALLE** desarrollando funciones como afiliado participe atendiendo contrato suscrito por esta agremiación y el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle E.S.E..

En cumplimiento de su puesto de trabajo desempeño las siguientes funciones de conformidad con la resolución 518 de 2015 en programas PIC, entre otras:

1. **TUBERCULOSIS**:
   Diligenciar y ajustar el aplicativo con el 100% de los casos cerrados y actividades diagnosticas diligenciadas, y tarjetas de tratamiento de los casos cerrados de cada uno de los trimestres.
   Realizar estudio de contactos pendientes y diligenciar y ajustar base de contactos.
   Realizar cruce de datos para el 100% de los casos registrados en aplicativo esté notificado en SIVIGILA
   Apoyo a la elaboración de informes mensuales y trimestrales y ajuste de la información y realización de capacitación en tuberculosis a grupos organizados.
2. **HANSEN**:
   Actualizar y ajustar la información de los aplicativos
   Diligenciar, actualizar y ajustar las fichas de inicio de tratamiento de Hansen y de egreso de los casos correctamente diligenciada.
   Diligenciar, actualizar y ajustar la base de convivientes.

3. **DESATENDIDAS**:
   Planeación de la actividad de desparasitación con DLS y hospital de acuerdo con la estrategia utilizada en el municipio.
   Realizar desparasitación del 100% de la población objeto del programa
4. **PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI:**
   Elaboración plan de acción y cronograma a desarrollar en PAI, estrategia AIEPI e IRA según lo establecido.
   Apoyo en la elaboración de informe mensual y ajustes de información.
   Apoyo en la supervisión del auxiliar para la realización del kardex diario y entrega del reporte del movimiento mensual del municipio.
   Realización de visita de asistencia técnica de la calidad del dato del sistema de información del programa ampliado de inmunizaciones.
   Apoyo en la supervisión del auxiliar para la realización de la elaboración y seguimiento a la cohorte de recién nacidos.
   Realizar seguimiento a las oportunidades de mejora e indicadores de evaluación del PAI. AIEPI e IRA del municipio a cargo.
   Seguimiento al control de temperatura y plan de mantenimiento de los equipos de red de frio, aii acondicionado y planta eléctrica.
   Participación en la realización de la jornada de vacunación.
   Participar y apoyar en la búsqueda activa institucional de los eventos de salud pública.
   Apoyo en la realización del Monitoreo Rápido de Coberturas programadas según lineamientos del Ministerio De Salud Y Protección Social.
   Participación en la elaboración y actualización del inventario de cadena de frio.
5. **AIEPI**:
   Desarrollar actividades articuladas con PAI talleres vinculados a las prácticas claves del AIEPI comunitario que abarquen los eventos de Infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, desnutrición, acciones comunitarias relacionadas con el programa de crecimiento y desarrollo.

Para constancia se expide en Zarzal Valle a los veintinueve (29) dias del mes de junio del año 2021

Atentamente,

SERVICOLOMBIA
NIT 900.537.545-2
TEL: 222 0924
CALLE 13 NO. 7 - 18 BOLIVAR - ZARZAL V

JUAN CARLOS URIBE GAVIRIA
C.C.# 10.142.913 de Pereira
REP. Legal SERVICOLOMBIA

LA SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAGRADA FAMILIA DE TORO VALLE

C E R T I F I C A:

Que, el Señor **MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA**, identificado con cédula de Ciudadanía No. 1.115.422.008, presto sus servicios como **ENFERMERO PROFESIONAL**, bajo la orden de prestación de servicios No. 033-2018 desde el 2 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2018 y Con la orden de prestación de servicios No.003 de 2019 del 2 de enero al 31 de diciembre de 2019 y en estos dos años sus funciones fueron las siguientes:
1.Desarrollar las funciones de enfermería profesional bajo el modelo de atención primaria en salud conforme a las normas de ética hospitalaria2.Planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de enfermería en las áreas de consulta externa.3.Coordinar cooperativamente el equipo de atención primaria en salud y traslado asistencial básico(TAB)4.Evaluar y participar en actividades de calidad en la atención de enfermería.5.Desarrollar actividades administrativas dirigidas al equipo de trabajo de auxiliares de enfermería como programar, ejecutar y evaluar actividades de los programas de promoción y prevención.6.Formular y evaluar la programación anual de actividades para su cumplimiento tanto con las EPS como con la Secretaria Departamental de Salud y sus dependencias7.Supervisar las actividades asistenciales técnicas y guías propias del programa.8. controlar el cumplimiento de las metas de promoción y prevención en desarrollo de los contratos suscritos con las empresas promotoras del régimen subsidiado.9.vigilar la ejecución de las normas y protocolos

de las técnicas de enfermería.10.Orientar al personal que ingresa al servicio.11.Revizar la programación de las agendas de acuerdo a las necesidades de los programas de atención primaria en salud.12.Realizar el seguimiento de ejecución de los programas con el fin, se ajusten a los lineamientos de las normas técnicas vigentes.13.Ejecutar procedimientos que son de estricta ejecución de enfermería.14.Promover la integración de trabajo en equipo.15.Coordinar con otros servicios para cumplir las metas objetivos de los programas de atención primaria en salud.16.Coordinar la recogida del biológico en las fechas estipuladas.17.Coordinar y enviar informes de JNV (Plan de acción para pre jornada y jornada).18.capacitar al personal PAI respecto a lineamientos de vacunación y capacitaciones.19.Realizar asesoría para la prueba de VIH. 20.Hacer seguimiento a las gestantes inasistentes y que tengan patologías asociadas. 21. Verificar el cumplimiento de la aplicación de la norma para la valoración según resolución 412 de 2000 y la Resolución 4505 de 2012. 22. Realizar seguimiento con el fin de verificar el cumplimiento de la norma técnica para la valoración y la atención en ECNT. 23. Mantener actualizado formato de seguimiento de pacientes.24. Aplicar las listas de chequeo para historias clínicas.25. Coordinar la realización de las brigadas de atención temprana de riesgo cardio vascular y metabólico. 26. Asistir a las capacitaciones y asistencias técnicas de la SSD. 27. Hacer visitas domiciliarias y seguimiento a los casos especiales, informar a la Secretaria Departamental de Salud, velar por el cumplimiento de la norma técnica para l valoración del niño de 0 a 10 años. 28.Cumplir con las guías y protocolos de atención aprobadas por el comité de calidad de la organización, así como los estatutos que contenga la E.S.E.. 29. Asistir a la reuniones de contratistas que programe el supervisor de la orden o la gerencia de acuerdo a la planeación administrativa. 30. Participar en las reuniones de tipo administrativo y/o educativo asistencial a que se le

invite.31. Prestar los servicios aquí establecidos o que se entiendan incorporados dentro de los parámetros mínimos que prevean las disposiciones legales buscando siempre una óptima utilización de su estructura física, tecnológica de recurso humano y gestión. 32. No divulgar información alguna de que tenga conocimiento por razón de sus servicios, a menos que cuente para el efecto con la autorización previa y por escrito del contratante. 33. Se obliga a anticiparle al contratante toda aquella información que se relacione con posible suspensión del servicio dentro de las 72 horas hábiles siguientes a la de conocimiento de los hechos.34. Cumplir con la prestación del servicio y en caso de no poder hacerlo informar con la debida anticipación, sin que ello acarree perjucios al contratante.35. Una vez terminada la OPS por cualquier causa, colaborar con el contratante en el suministro de información que eventualmente le sea requerida. 36. Garantizarle al Hospital la debida afiliación como cotizante al Sistema de Seguridad Social integral (salud, pensión y riesgos laborales).37 Velar por el adecuado uso y mantenimiento de los equipos y elementos a su cargo. 38.No presentarse con la entidad contratante en estado de embriaguez o bajo el influjo de narcóticos o drogas enervantes. 39. Prestar los servicios en forma oportuna y con calidad y eficiencia exigida para los procedimientos que se requieran en cada caso, de acuerdo a los Estándares Nacionales de calidad y normatividad entre otras condiciones sanitarias,estándares de habilitación, bioseguridad y atención al usuario.40. Garantizar a los usuarios un adecuado sistema de información y orientación sobre los servicios ofrecidos y la manera de acceder a ellos. 41. Participar en las reuniones de los comités administrativos y asistenciales. 42. Diligenciar los indicadores de salud que sean requeridos por las EPS, el Ministerio de Salud y demás entidades de control.43. Cumplir con las guías de atención integral que se adopten por parte del Ministerio de la Protección Social y los protocolos que se adopten por el contratante, cuando el contratado no cuente con protocolos o guías

de manejo, se aceptaran los que se adopten por parte del Ministerio de la Protección Social.44.Dar apoyo al comité de la entidad de conciliación de la entidad, en caso de que se requiera por posibles acciones judiciales que se interpongan en contra del Hospital Sagrada Familia. 45. Participar en los análisis de los procesos y en la toma de medidas que conlleven a su mejoramiento, conforme a las recomendaciones que realice el contratante a través del supervisor. 46. Desarrollar las actividades de acuerdo a las políticas institucionales, entre ellas las de Ética, calidad, seguridad del paciente y humanización de la atención integral que se adopten por parte del Ministerio de la Protección Social.47. Suministrar los informes que sobre el desarrollo del objeto contractual se le solicite en cualquier tiempo. 48. Informar a la entidad contratante el número de la cuenta de ahorros o corriente donde se le pueda consignar los pagos derivados de la ejecución de la presente orden.

Para constancia se firma en Toro Valle, a los siete (7) días del mes de julio de Dos Mil Veintiuno (2021).

ADRIANA LUCIA CALDERON RIVERA
SUBGERENTE

Copia: N/A
Proyectó: Martha Lucia Carvajal
Revisó: Adriana Lucia Calderón Rivera.
Archivado en: Consecutivo certificaciones y carpeta de contratación

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA

HACE CONSTAR:

Que una vez revisado el archivo general del Municipio de Ansermanuevo se constató que el señor **MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.115.422.088 de Toro, Valle del Cauca, ejecutó los contratos de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN PARA LA SALUD PUBLICA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE 2015, COMO FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA.** con **NIT 800.100.532-8,** bajo la siguiente descripción:

NRO. DE CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE CONTRATO	FECHA DURACION O DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES
No. 202029	($3.750.000) M/CTE	SERVICIOS DE APOYO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y GESTIÓN PARA LA SALUD PUBLICA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 518, COMO FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA.	01 de febrero de 2020	(15) de marzo de 2020	1. Apoyo en las actividades de participación comunitaria en salud para la formulación del plan territorial de salud. 2. Apoyo en la vigilancia en salud publica según lineamientos SIVIGILA en los casos presentados en el municipio. 3. Apoyo administrativo en la planeación integral en salud como componente de la gestión integral en salud. 4. Apoyo en la actualización del diagnóstico de infancia y adolescencia vigencia 2019. 5. Apoyo en la coordinación intersectorial en

					el desarrollo de las actividades comunitarias y de proyección social, que permita articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos de la dirección local de salud. 6. Apoyo en la gestión de la prestación de servicios individuales. para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud.
No. 202071	($3.750.000) M/CTE.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN PARA LA SALUD PUBLICA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE 2015, COMO FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA.	19 de marzo de 2020	(30) de abril de 2020	1. Apoyo en las actividades de participación comunitaria en salud para la formulación del plan territorial de salud. 2. Apoyo en la vigilancia en salud publica según lineamientos SIVIGILA en los casos presentados en el municipio. 3. Apoyo administrativo en la planeación integral en salud como componente de la gestión integral en salud. 4. Apoyo en la actualización del diagnóstico de

					infancia y adolescencia vigencia 2019. **5.** Apoyo en la coordinación intersectorial en el desarrollo de las actividades comunitarias y de proyección social, que permita articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos de la dirección local de salud. **6.** Apoyo en la gestión de la prestación de servicios individuales para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud.
No. 202088	($2.500.000) M/CTE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN PARA LA SALUD PUBLICA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE 2015, COMO FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL	02 de Mayo de 2020	(30) de mayo de 2020	**1.** Apoyo en las actividades de participación comunitaria en salud para la formulación del plan territorial de salud. **2.** Apoyo en la vigilancia en salud publica según lineamientos SIVIGILA en los casos presentados en el municipio. **3.** Apoyo administrativo en la planeación integral en salud como

		CAUCA.			componente de la gestión integral en salud **4.** Apoyo en la actualización del diagnóstico de infancia y adolescencia vigencia 2019. **5.** Apoyo en la coordinación intersectorial: en el desarrollo de las actividades comunitarias y de proyección social, que permita articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos de la dirección local de salud. **6.** Apoyo en la gestión de la prestación de servicios individuales: para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud.
No. 2020129	($ 5.000.000) M/CTE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN PARA LA SALUD PUBLICA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE 2015, COMO FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DE	02 de Junio de 2020	(30) de julio de 2020	1. Apoyo en las actividades de participación comunitaria en salud para la formulación del plan territorial de salud. 2. Apoyo en la vigilancia en salud publica según lineamientos SIVIGILA en los casos presentados en

		SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ANSERMANUEVO VALLE DEL CAUCA.			el municipio. 3. Apoyo administrativo en la planeación integral en salud como componente de la gestión integral en salud. 4. Apoyo en la coordinación intersectorial: en el desarrollo de las actividades comunitarias y de proyección social, que permita articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos de la dirección local de salud. 5. Apoyo en la gestión de la prestación de servicios individuales: para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud

Para constancia se firma en Ansermanuevo Valle a los veintinueve (29) dias del mes de junio del año dos mil veintiuno (2021)

CLAUDIA MARCELA ALZATE TORO
Secretario de Gobierno y Administrativa

La Suscrita Jefe de Talento Humano de la Administración Central del Municipio de Ansermanuevo Valle del Cauca, en cumplimiento a sus funciones y a solicitud de la parte interesada, expide la siguiente

C E R T I F I C A C I O N

Que revisando la historia laboral que reposa en esta oficina, se pudo constatar que el señor **MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA**, Identificado con la cédula de Ciudadanía número **1.115.422.008** de Toro Valle, desempeño el siguiente cargo de la planta de empleos del municipio: **PROFESIONAL UNIVERSITARIO código 219, grado 01,** desde el 16 de Julio del año 2020 hasta el 31 de enero del año 2024, desempeñando las siguientes funciones:

1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos de salud en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

2. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de la jurisdicción.

3. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

4. Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el sistema.

5. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

6. Velar por la financiación y cofinanciación de la afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados para tal fin.

7. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del régimen subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia, supervisar el adecuado manejo de la base de datos del SISBEN.

3 años
5 meses

8. Coordinar la celebración de contratos para el aseguramiento en el régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable, y realizar el seguimiento y el control directamente o por medio de interventorías.

9. Supervisar, orientar y vigilar la depuración y actualización de la base de datos del régimen subsidiado.

10. Promover en su jurisdicción la afiliación al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.

11. Adoptar e implementar las políticas y planes en salud pública, de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el plan de salud pública territorial.

12. Establecer la situación de salud en el Municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinadas de dicha situación. De igual forma, promover la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.

13. En coordinación con las autoridades competentes, promover y vigilar el control sanitario en su jurisdicción sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cuarteles, albergues, guarderías, hogares de abuelos, y transporte público, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público, plantas de sacrificio de animales, entre otros.

14. Acatar y fomentar el cumplimiento de las normas de autocontrol y responder a las directrices del Modelo de Evaluación de Control Interno MECI y demás criterios adoptados por el Sistema de Calidad de la Alcaldía.

B. DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

15. Dirigir y coordinar la adopción de instrumentos para la planificación del sector que garanticen la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de los planes, programas y proyectos de salud.

16. Velar por que se cumplan por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud las normas científicas que regulan la calidad en la prestación de servicios de salud.

17. Velar por el cumplimiento de los acuerdos del Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud.

18. Coordinar, monitorear y evaluar las áreas o grupos funcionales que se constituyan para el desarrollo de las funciones de la Secretaria en el área de la salud.

19. Preparar y presentar los informes que sean requeridos por la Administración Municipal, como los diferentes órganos de control.

20. Diseñar planes y programas que permitan la adopción, administración e implementación del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el sistema.

21. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

22. Coordinar la formulación, ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

23. Orientar y supervisar el programa especial de discapacitados y del adulto mayor.

24. Vigilar, controlar y supervisar los programas de atención a la población vulnerable en convenio con Acción Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

25. Ejecutar la política y los principios del Sistema de Vigilancia en Salud Publica.

C. FUNCIONES EN SALUD PÚBLICA Y SANEAMIENTO BASICO

26. Establecer y desarrollar los principios y acciones relativas al saneamiento básico ambiental relacionado con los factores que afecten la salud y su debida coordinación con otras dependencias de la Administración Municipal.

27. Promover y supervisar la ejecución de las acciones programadas y proyectos destinados a conocer, desarrollar y adoptar alternativas de cuidado, prevención, y atención de la salud.

28. Vigilar y controlar la calidad de agua de consumo humano en los acueductos.

29. Realizar capacitaciones a los manipuladores de alimentos del sector informal de la economía de la localidad

30. Realizar actividades epidemiológicas de campo pertinentes ante la presencia de eventos en salud, originados por factores de riesgo del ambiente, consumo y zoonosis.

31. Fomentar la protección del medio ambiente en la comunidad.

32. Realizar capacitaciones a la comunidad en el manejo de plaguicidas y químicos, enfermedades transmitidas por animales y control de plagas, a través del programa VEO (Vigilancia Epidemiológica de Órgano Fosforados).

33. Realizar la coordinación y censos de campañas de vacunación canina y felina en el Municipio.

34. Elaboración y ejecución del proyecto de salud ambiental contemplando en el plan de Salud municipal.

35. Atender las quejas que en materia sanitaria exponga la comunidad.

36. Realizar acciones de zoonosis y control de plagas del Municipio.

37. Adoptar e implementar las políticas y planes en saneamiento básico y ambiental de conformidad con las disposiciones de orden nacional y departamental.

38. Establecer y elaborar diagnósticos sobre saneamiento básico, factores de riesgo mejorando la situación de salud en el municipio.

39. Las demás que le asigne la ley o le delegue el Secretario Municipal de Salud y Bienestar Social.

De igual manera desempeño el cargo de Secretario de Salud y Desarrollo Social encargado desde el 14 de septiembre de 2020 al 25 de septiembre de 2020, y desde el 7 de noviembre de 2020 hasta el 30 de noviembre del año 2020

Para constancia se expide en Ansermanuevo Valle del Cauca, a los veinte (20) días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024).

TATIANA RAMIREZ DELGADO
Profesional Universitaria
Jefe de Talento Humano

Gobernación del Guainía

EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA JURÍDICA Y UNICA DE CONTRATACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE GUAINÍA.

CERTIFICA:

QUE REVISADOS LOS ARCHIVOS FÍSICOS DE LA SECRETARÍA JURÍDICA Y UNICA DE CONTRATACIÓN SE ENCONTRÓ QUE EL SEÑOR: MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ BEDOYA **IDENTIFICADO CON CC: 1.115.422.008 de TORO -VALLE DEL CAUCA,** SUSCRIBIÓ EL SIGUIENTE CONTRATO CON LA GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA IDENTIFICADA CON NIT **892.099.149-0** PARA EL AÑO 2024, EN MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS, COMO SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 359 DEL 12 DE FEBRERO DE 2024.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA

PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (4) MESES

VALOR CONTRATO: VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE. ($25.336.300)
FECHA DE INICIO: 15 DE FEBRERO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: 14 DE JUNIO DE 2024
PRORROGA: DOS (2) MESES
VALOR ADICIÓN: DOCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE. ($12.668.150)
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 14 DE AGOSTO DE 2024
ESTADO: TERMINADO Y LIQUIDADO

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO

1. Liderar los procesos inherentes a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y en línea con las competencias de la autoridad sanitaria.
2. Articular con las dimensiones y componentes de salud pública las acciones de asistencia técnica, seguimiento y monitoreo de acuerdo los grupos de riesgo derivados de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
3. Desarrollar procesos de asistencia técnica para la adecuada implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, (Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud) en línea con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y demás normas complementarias.
4. Liderar la secretaria técnica del Comité base del Equipo Territorial para avanzar en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS en línea con lo establecido en la Resolución 010 de 2021.
5. Efectuar acciones de inspección, vigilancia y control en el marco de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud al prestador de servicios de salud y asegurador en el marco de las competencias de cada uno de estos actores.
6. Adelantar las acciones enmarcadas en el reporte de información de las atenciones brindadas a la población en línea con la Resolución 202 de 2021.
7. Promover y divulgar los contenidos de las redes sociales, sitios web, campañas internas y externas de la secretaria de salud departamental y de la gobernación del Guainía.
8. Realizar las demás actividades que se deriven de la naturaleza del contrato y que contribuyan al cumplimiento del objeto del mismo.

Se expide a solicitud de la interesada, a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2025.

FRANCISCO NICOLAS CAMACHO HERNANDEZ
Secretario Jurídico y Único de Contratación
Gobernación del Departamento del Guainía



Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DE
Guainía

EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA JURÍDICA Y UNICA DE CONTRATACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE GUAINÍA.

CERTIFICA:

QUE REVISADOS LOS ARCHIVOS FÍSICOS DE LA SECRETARÍA JURÍDICA Y UNICA DE CONTRATACIÓN SE ENCONTRÓ QUE EL SEÑOR: MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ BEDOYA **IDENTIFICADO CON CC: 1.115.422.008 de TORO -VALLE DEL CAUCA,** SUSCRIBIÓ EL SIGUIENTE CONTRATO CON LA GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA IDENTIFICADA CON NIT **892.099.149-0** PARA EL AÑO 2024, EN MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS, COMO SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1297 DEL 22 DE AGOSTO DE 2024.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y OTROS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEPARTAMENTAL

PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (4) MESES

VALOR CONTRATO: VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE. ($25.336.300)
FECHA DE INICIO: 28 DE AGOSTO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 27 DE DICIEMBRE DE 2024
ESTADO: TERMINADO Y LIQUIDADO

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO

1. Adelantar la secretaria técnica del Comité base del Equipo Territorial para avanzar en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS en línea con lo establecido en la Resolución 010 de 2021.
2. Liderar los procesos inherentes a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y en línea con las competencias de la autoridad sanitaria
3. Hacer Seguimiento las acciones enmarcadas en el reporte de información de las atenciones brindadas a la población en línea con la Resolución 202 de 2021
4. Desarrollar procesos de asistencia técnica para la adecuada implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, (Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud) en línea con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y demás normas complementarias
5. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control en el marco de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud al prestador de servicios de salud y asegurador en el marco de las competencias de cada uno de estos actores
6. Articular con las dimensiones y componentes de salud pública las acciones de asistencia técnica, seguimiento y monitoreo de acuerdo los grupos de riesgo derivados de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud
7. Promover y divulgar los contenidos de las redes sociales, sitios web, campañas internas y externas de la secretaria de salud departamental y de la gobernación del Guainía
8. Realizar las demás actividades que se deriven de la naturaleza del contrato y que contribuyan al cumplimiento del objeto del mismo

Se expide a solicitud de la interesada, a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2025.

FRANCISCO NICOLAS CAMACHO HERNANDEZ
Secretario Jurídico y Único de Contratación
Gobernación del Departamento del Guainía

Revisó: KAGL



Powered by CamScanner

EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINIA

CERTIFÍCA

QUE REVISADOS LOS ARCHIVOS FÍSICOS DE LA SECRETARIA JURÍDICA ÚNICA Y DE CONTRATACIÓN SE ENCONTRÓ QUE EL SEÑOR **MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA,** IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA **No. 1.115.422.008 DE TORO – VALLE DEL CAUCA,** SUSCRIBIÓ EL SIGUIENTE CONTRATO CON LA GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA CON NIT 892.099.149-0, PARA EL AÑO 2024, EN MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS, COMO SE DETALLA A CONTINUACIÓN

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1758 DE 13 DE NOVIEMBRE DEL 2024.

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE DE LAS ACCIONES Y OTROS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD EN LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEPARTAMENTAL"

PLAZO DE EJECUCIÓN: DOS (02) MESES.
VALOR DEL CONTRATO: DOCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE ($12.668.150)
FECHA DE INICIO: 15 DE DICIEMBRE DEL 2024.
FECHA DE TERMINACIÓN: 14 DE FEBRERO DE 2025
ESTADO: TERMINADO

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

1. Liderar y Desarrollar procesos de asistencia técnica para la adecuada implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. (Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud) en línea con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y demás normas complementarias.
2. Articular con las dimensiones y componentes de salud publica las acciones de asistencia técnica, seguimiento y monitoreo de acuerdo los grupos de riesgo derivados de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud
3. Liderar la secretaria operativa del Comité base del Equipo Territorial para avanzar en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS en línea con lo establecido en la Resolución 010 de 2021 y modificado por la Resolución No. 009 del 02 de mayo de 2024
4. Liderar la secretaria operativa del Comité del Equipo Funcional para garantizar la adopción, adaptación e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS en línea con lo establecido en la Resolución No. 010 del 02 de mayo de 2024.
5. Efectuar acciones de inspección y vigilancia en el marco de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud al prestador de servicios de salud y asegurador en el marco de las competencias de cada uno de estos actores.
6. Adelantar las acciones enmarcadas en el reporte de información de las atenciones brindadas a la población en línea con la Resolución 202 de 2021
7. Promover y divulgar los contenidos de las redes sociales, sitios web, campañas internas y externas de la secretaria de salud departamental y de la gobernación del Guainía.
8. Realizar las demás actividades que se deriven de la naturaleza del contrato y que contribuyan al cumplimiento del objeto del mismo

Se expide en Inírida, capital del Departamento del Guainía, a solicitud del interesado, a los once (11) días del mes de julio de 2025.

FRANCISCO NICOLAS CAMACHO HERNANDEZ
Secretario Jurídico y de Contratación
Gobernación del Departamento del Guainía

Proyectó: Jazmín Huerto – Apoyo administrativo SJC

	MUNICIPIO DE LA UNIÓN VALLE DEL CAUCA Nit: 891.901.109-3	PÁGINA [1 DE 1]
		CÓDIGO: APGL 351.19.4
	CERTIFICACIÓN O CONSTANCIA DE LA DEPENDENCIA	VERSIÓN: 2
		Fecha de aprobación: 24/07/2017

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO JURIDICO DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, VALLE DEL CAUCA; EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS;

HACE CONSTAR:

Que una vez revisada la base de datos que reposa en la Oficina del Departamento Administrativo Jurídico, se encontró que **MIGUEL ANGEL HERNANDEZ BEDOYA** identificado con la cedula de ciudadanía No 1.115.422.008, expedida en Toro **Valle, EJECUTÓ** con el Municipio de La Unión Valle los contratos que a continuación se describen:

No. DEL CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
PS-124-2025	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN ENFERMERO, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL EN LA COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y REPORTE DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES Y SEGUIMIENTO AL PIC DURANTE LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN – VALLE DEL CAUCA".	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($18.000.000)	04 DE MARZO 2025	04 DE JULIO DE 2025
PS-255-2025	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL EN LA COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y REPORTE DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES Y SEGUIMIENTO AL PIC DURANTE LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN – VALLE DEL CAUCA".	VEINTISIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($27.000.000)	17 DE JULIO DE 2025	31 DE DICIEMBRE DE 2025

La presente certificación se expide para fines pertinentes.

Para constancia se firma en La Unión Valle, a los 19 días del mes de Enero 2026.

Estefania Barajas G

ESTEFANIA BARAJAS GALLON
Directora Departamento Administrativo Jurídico.

Elaboró: Karen Rios- Contratista
Revisó: Estefanía Barajas Gallon - Directora Departamento Administrativo Jurídico

Scanned with CamScanner