Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MONTAÑA		MARIA CRISTINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 52196780	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 02 AÑO 1976	CARRERA 10N 13 07 INTERIOR 403 403 BOSQUES DE SAN FELIPE - BARRIO NORTE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	VILLA DE SAN DIEGO DE		
MUNICIPIO	SANTA FE	TELÉFONO	3114864	EMAIL	macriss.mon@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	08	AÑO	1992

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN 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	3	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	08	2018	03316
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	06	1997	00319

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

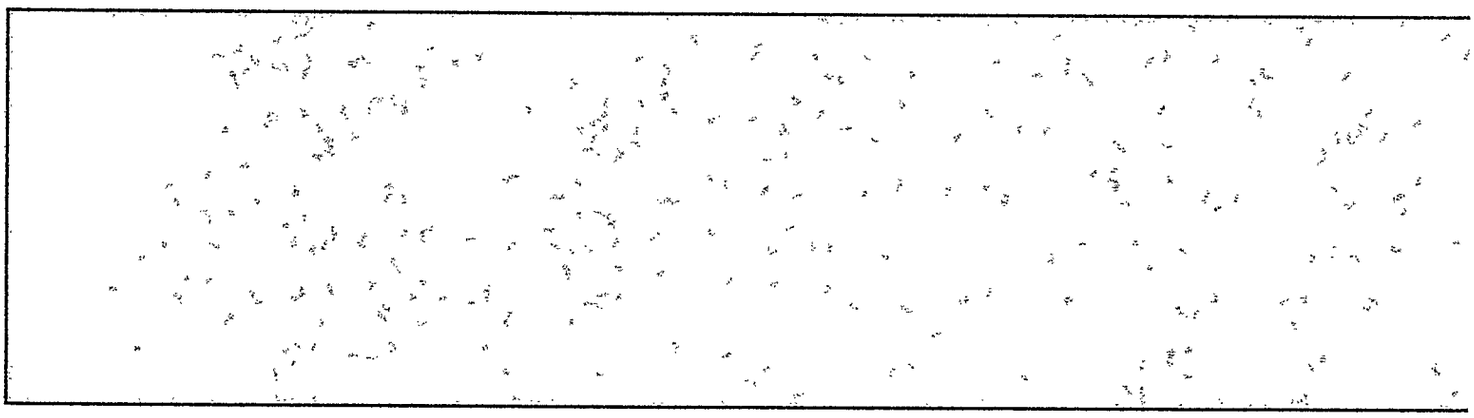
INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACION ESCUERLA DE ENFERMERIA UBATE			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍ: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3115609478	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 04	Año: 2009				Día:	Mes:	Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: DOCENTE - ACADEMICO ADMINISTRA	DEPENDENCIA: DIRECCION ACADEMICA						DIRECCIÓN: CARRERA 7N 10 29 Ubate					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ESE CENTRO DE SALUD			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍ: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: CUCUNUBA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3224772585	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 22	Mes: 07	Año: 2025				Día: 28	Mes: 12	Año: 2025			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1958 1 2010 ENFERMERA	DEPENDENCIA: AREA COMUNITARIA						DIRECCIÓN: CALLE 4 4 9 CUCUNUBA CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3222477258	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	08	*Año* 2025	*Día*	12	*Mes*	10	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES COMUNITARIAS					*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5 CENTRO CUCUNUBA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3224772585	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	07	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ACOM FAMILIAR Y COMUNITARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 49 CENTRO DE CUCUNUBA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102429196	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* SALUD COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4 61 ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA DE CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212010209	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	11	*Mes*	07	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1865 2013 ENFERMERA ESPECIALIZ	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y DESARRO					*DIRECCIÓN* CALLE 2 3 35						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103429196	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*	28	*Mes*	06	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4 61 ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA						

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 UBATE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8551025	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* APS - SALUD PÚBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 11 90 Alcaldia de Ubate Cundinamarca						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LENGUAZAQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* LENGUAZAQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103384289	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	01	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1328 2015 EPIDEMIOLOGA	*DEPENDENCIA* APOYO A SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 3 10 Alcaldia de Lenguazaque						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LENGUAZAQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* LENGUAZAQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114864899	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DE SALUD					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE UBATE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114864899	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 11 90						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE UBATE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114864899	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	23	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 11 90						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL HABACUC CALDERON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CARMEN DE CARUPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8554120	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	11	*Año*	2018	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CENTRO CARUPA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL HABACUC CALDERON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CARMEN DE CARUPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8554120	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL HABACUC CALDERON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* SIN DATO							
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114864899	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	11	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* Carupa Centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL HABACUC CALDERON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8554120	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUIBLICA					*DIRECCIÓN* carupa centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL HABACUC CALDERON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8554120	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 2N 1E 50 CARUPA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA LENGUAZAQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* LENGUAZAQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103384289	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4N 3 10 alcaldía de lenguazaqué						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0918553763	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4N 5 44 UBATE CUNDINAMARCA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0918553763	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	16	*Mes*	10	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4N 5 44 UBATE CUNDINAMARCA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0918553763	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4N 5 44 UBATE CUNDINAMARCA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8580024	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* Alcaldia Cucunuba						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL HABACUC CALDERON CARUPA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8554120	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	09	*Año* 2016	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 2N 1E 50 Hospital Habcuc Calderon Carupa						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL HABACUC CALDERON CARUPA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8554120	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 2N 1E 50 CARUPA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA CUCUNUBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8580024	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CUCUNUBA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION ESCUELA DE ENFERMERIA UBATE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115609478	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2002	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 10 29 ubte cundinamarca						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION ESCUELA DE ENFERMERIA UBATE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115609478	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 1999	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2003	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* DIRECCION GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N ª 10 -29 UBATE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	15	Mes:	03	Año: 1999	Día:	15	Mes:	06	Año:	2017	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	21	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	11
EXPERIENCIA DOCENTE	18	3

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 Cuaniuba, 14/09/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración: INGRESO

Fecha de publicación: 2026 - 08-01: 16:50

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	CRISTINA	MONTAÑA	NA

Documento de identificación
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 52196780

Lugar de nacimiento
País: COLOMBIA Departamento: BOGOTÁ. D.C. Municipio: BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio
País: COLOMBIA Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: VILLA DE SAN DIEGO DE

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: ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA

Lugar de sede
País: COLOMBIA Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: CUCUNUBA

Dirección: CUCUNUBA

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.

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	$45.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.350.000,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$46.350.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ	$35.000.000,00
LOTE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ	$10.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO BANCOLOMBIA	$25.000.000,00
COLEGIO LA PRESENTACION UBATE	$5.000.000

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DICSON	ALEXANDER	PINZON	RAMOS

o documento	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	3173604

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CONFIERE EL TITULO DE

Enfermera

A

María Cristina Montaña

C.C. No. 52.196.780 EXPEDIDA EN Santafé de Bogotá, D.C.

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Santafé de Bogotá, Agosto 1 DE 1997

DECANO DE LA FACULTAD

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 287 DEL LIBRO DE DIPLOMAS
DE LA SEDE O FACULTAD DE Enfermería
0052104

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Enfermería

ACTA DE GRADO NUMERO 119

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE Enfermería

EN SU SESION DEL DIA 17 DE Junio DE 1997

ACTA No. 19 CONSIDERANDO QUE :

María Cristina Montaña

C.C. No. 52.196.780 Santafé de Bogotá

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE :

Enfermera

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL Y DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL DECANO DE LA FACULTAD HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE REGISTRADO AL FOLIO No. 287

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE Stafé de Bté A LOS 1 DIAS DEL MES DE Agosto DE 1997

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO

Scanned by CamScanner

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CERTIFICA:

Que en la fecha de expedición de este documento ejerce las funciones de Secretaria Académica de la Facultad de Enfermería, la Profesora CARMEN HELENA RUIZ DE CARDENAS.

Santafé de Bogotá, Distrito Capital, Julio 25 de 1997.

CONSUELO GOMEZ SERRANO
Secretaria General U. N.

Scanned by CamScanner

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov/10/2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de 02/28/2018 – Res. 004498 22/05/2018.
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

MARIA CRISTINA MONTAÑA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 52196780 BOGOTÁ

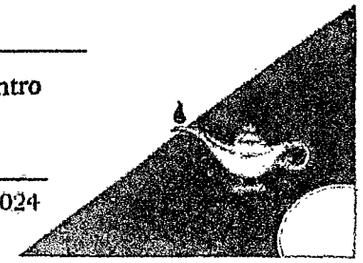
Asistió y aprobó el curso taller **"HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD"**, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, para todo el personal de Salud. Con una intensidad de 16 horas

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN UBATÉ

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Rosalba Pineda Herradentro
Docente Instructora



Villa de San Diego de Ubaté, 21 de septiembre de 2024

Scanned with CamScanner

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov/10/2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de 02/28/2018 – Res. 004498 22/05/2018.
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

MARIA CRISTINA MONTAÑA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 52196780 Bogotá

Asistió y aprobó el curso taller **"GESTION DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD "**, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, para todo el personal de Salud. Con una intensidad de 16 horas

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN UBATÉ

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA SECRETARÍA UBATÉ

Olga Lucía Rubiano Gómez
Secretaria

Villa de San Diego de Ubaté, 09 de septiembre de 2024



Scanned with CamScanner

[redacted]

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0282 de nov/10/2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de 02/28/2018 – Res. 004498 22/05/2018.
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

MARIA CRISTINA MONTAÑA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 52196780 Bogotá

Asistió al Taller de Formación en **"CUIDADO AL DONANTE"**, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca. Según lineamientos establecidos a nivel nacional, para todo el personal de Salud.

Valido por dos años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN UBATÉ

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA SECRETARIA UBATÉ

Olga Lucía Rubiano Gómez
Profesional Universitario

Villa de San Diego de Ubaté, 15 de diciembre de 2024

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No 0292 de nov 10 /2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de febrero 28/2018 – 004498 del 22/05/2018 – 009222 del 20/12/19
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

MARIA CRISTINA MONTAÑA

Identificado con cedula de ciudadanía No 52196780 de Bogotá

Asistió y aprobó el curso teórico practico **"ASESORIA –PRUEBA VOLUNTARIA PARA VIH-SIFILIS-HEPATITIS"**, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, para todo el personal de Salud.

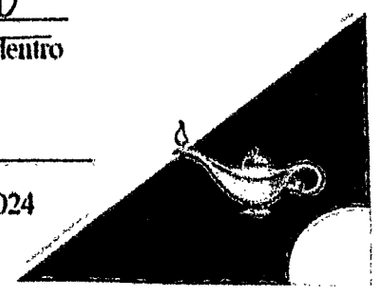
Con una intensidad de 16 horas

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

Lic. Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Lic. Rosalba Pineda Tierradentro
Enfermera Docente

Villa de San Diego de Ubaté, 03/09/2024



Scanned with CamScanner

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No 0292 de nov 10 /2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de febrero 28/2018 – 004498 del 22/05/2018 – 009222 del 20/12/19
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

MARIA CRISTINA MONTAÑA

Identificado con cedula de ciudadanía No 52196780 de Bogotá

Asistió y aprobó el curso teórico practico **"INSERCION IMPLANTE SUBDERMICO Y DIU"**, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, para todo el personal de Salud.

Con una intensidad de 16 horas

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

Lic. Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Lic. Rosalba Pineda Tierradentro
Enfermera Docente

Villa de San Diego de Ubaté, 15/01/2024

REPUBLICA DE COLOMBIA

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia

A N E C

TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE MARIA CRISTINA MONTAÑA

C.C. 52.196.780 BOGOTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

RUN No. 03316

REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 03/MAY/1999

FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 03/MAY/2019

Escaneado con CamScanner

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) MARIA CRISTINA MONTAÑA identificado(a) con CC 52196780 registra La siguiente información:

2026-09-13→7:42:23 PM

Información Académica

UNV	Local	Enfermería	1999-05-03		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	ENFERMERIA	2010-04-14	251133	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|CUNDINAMARCA|VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ	1998-03-04	1999-03-03	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

La E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, es un establecimiento público del nivel Municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa de acuerdo con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

El artículo 2.5.3.8.4.3.2., del decreto 780 de 2016, establece que *"el Régimen jurídico de los contratos, de una Empresa Social del Estado, se aplicará con sujeción a las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública"*

El Contrato de Prestación de Servicios del Talento Humano en salud es defino por:

- *El Decreto Ley 2400 de 1968, Art. 2 (modificado por el art. 1 del Decreto Nacional 3074 de 1968): Para el ejercicio de funciones de carácter permanente se crearán los empleos correspondientes, y en ningún caso, podrán celebrarse contratos de prestación de servicios para el desempeño de tales funciones.*
- *El art. 32 de la Ley 80 de 1993, dispone que las entidades estatales podrán celebrar contratos de prestación de servicios para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad, siempre que NO PUEDAN REALIZARSE CON PERSONAL DE PLANTA o requiera de conocimientos especializados.*
- *La sentencia C-614 de 2019 estudió el alcance del Decreto 2400 de 1968, concluyendo que "El contrato de prestación de servicios es una modalidad de vinculación con el estado DE TIPO EXCEPCIONAL que se justifica constitucionalmente si es concebida como un instrumento para atender funciones OCASIONALES que son aquellas que no hacen parte del "GIRO ORDINARIO" de las labores encomendadas a la entidad o que; siendo parte de ellas, no pueden ejecutarse con empleados de planta o requieren de conocimientos especializados; vinculación que en ningún caso debe llevar subordinación.*

Que revisados los expedientes contractuales en el área de contratación de la **E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA – CUNDINAMARCA,** *se encontró que la* Señora **MARIA CRISTINA MONTAÑA,** *identificada con la cédula de ciudadanía No.* 52.196.180 de Bogotá D.C., *celebró con la E.S.E. los siguientes contratos de prestación de Servicios:*

	No. CONTRATO	OBJETO	PLAZO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO
1	14-2025	REALIZAR LAS ACTIVIDADES COLECTIVAS EN EL ENTORNO COMUNITARIO COMO PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD JEFE ENFERMERIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTALES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ESPECIFICADAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1511-2024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-SECRETARIA DE SALUD Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA	6 MESES	08/01/2025	07/06/2025	$ 25.076.670
2	093-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL PROFESIONAL COMO ENFERMERA JEFE A EFECTOS DE EJECUTAR EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-15112024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCASECRETARIA DE SALUD Y LA	2 MESES Y 1 DIA	11/08/2025	12/10/2025	$ 12.539.335

		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES COLECTIVAS EN EL ENTORNO COMUNITARIO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CUCUNUBA				

EL CONTRATISTA se obligó para con la E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con su propuesta y los documentos de acreditación e idoneidad que formaron parte integral del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS (Reposa en los expedientes contractuales), con plena autonomía e independencia, desarrollando las ***OBLIGACIONES ESPECIFICAS EN EL CONTRATO:***

1). El contratista deberá desarrollar las actividades descritas para el periodo establecido: SEGÚN ANEXO DE ACTIVIDADES, que forman parte integral del presente CONTRATO. 2) Cumplir con los requisitos del plan estratégico de seguridad vial de la E.S.E conforme a lo estipulado, en la Resolución 20223040040595 de 2022 del Ministerio de Transporte y demás normatividad vigente, en caso de tener medio transporte propio, para sus desplazamientos en cumplimiento de su objeto contractual, el cual lo hace de manera independiente y bajo su total responsabilidad y obligación. 3) Las demás actividades, que se deriven de la ejecución del del objeto Contractual que se han exigidas para dar cumplimiento al **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1511-2024 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-SECRETARIA DE SALUD Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA.**

	No. CONTRATO	OBJETO	PLAZO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO
3	042-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA DEL EBS MICROTERRITORIO RURAL 3 (LA RAMADA, LA LAGUNA, EL RHUR, MEDIA LUNA), PARA FACILITAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS E INTERVENCIONES EN EL CONTINUO DE LA ATENCIÓN Y CONTRIBUIR A LA GARANTÍA DE LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS, DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.– APS EN EL MUNICIPIO DE CUCUNUBA – CUNDINAMARCA.	1 MES	12/03/2025	11/04/2025	$ 8.000.000

EL CONTRATISTA se obligó para con la E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con su propuesta y los documentos de acreditación e idoneidad que formaron parte integral del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS (Reposa en los expedientes contractuales), con plena autonomía e independencia, desarrollando las ***OBLIGACIONES ESPECIFICAS EN EL CONTRATO:***

1). Participar de la jornada de Inducción y capacitaciones programada por la ESE Centro de Salud de Cucunubá antes del inicio y durante la operación de equipos básicos. **2)** Realizar las actividades en cada uno de los Microterritorios del Municipio de Cucunubá según asignación) **3)** Realizar las actividades descritas a continuación:

ITEM	ACTIVIDADES	PERIODICIDAD	SOPORTE
3.1	Elaboración de plan de trabajo y cronograma para el despliegue de los equipos en territorio	Mensual	1) Plan de trabajo 2) cronograma de operación
3.2	Realizar retroalimentación mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio en las veredas del Municipio de Cucunuba asignadas	En cada Micro territorio	1. Informe de Ejecución retroalimentación mapeo y cartografía social, abordaje en el territorio que incluya 2. Mapa en papel con convenciones donde se plasmen las necesidades en salud y diagnostico comunitario 3.

			Registro fotográfico 4. Lista de asistencia.
3.3	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	Según cronograma y visitas realizadas de acuerdo con la caracterización e identificación de riesgo en el Micro territorio asignado	1) Notificación a la oficina de aseguramiento del Municipio de las personas 2) Formularios de afiliación diligenciados
3.4	Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa.	Según plan de trabajo y cronograma desarrolla acciones específicas en la familia para la promoción y el mantenimiento de la salud.	1) Formulario de caracterización con a) Familiograma, b) APGAR familiar, c) Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT d) Ecomapa 2) Diligenciamiento Herramienta de seguimiento de resolución 3280 de 2018 indicada por MSPS integrar en historia clínica 3) Plan de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica Consolidación en PDF de herramientas e instrumentos aplicados por auxiliar de enfermería y psicología.
3.5	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Según plan de trabajo cronograma y Formulario para caracterización	1) Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica
3.6	Liderar y formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores	Según plan de trabajo cronograma de visitas realizadas	1) Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica
3.7	Liderar e identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado • Valoración integral en salud por momento de curso de vida (Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud adultez, vejez según población objeto establecida en cada microterritorio) Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna • Educación para la salud • Consulta de orientación familiar • Asesoría y provisión • Suministro de micronutrientes y medicamentos, Atención Prenatal de bajo riesgo • Tamizaje de cáncer de cuello uterino • Tamizaje de Infecciones de Transmisión Sexual	Según plan de trabajo cronograma Formulario para caracterización	1. Historia Clínica diligenciada en el sistema CNT 2. Órdenes y canalizaciones a servicios de promoción y detección 3. Plan de Cuidado Primario integrado a la historia clínica (individual/familiar) 4. Registró fotográfico (también se debe tener registro fotográfico de las viviendas vacías o abandonadas) 5. Informe cuali-cuantitativo con perfil epidemiológico según lo ejecutado en micro territorio. Consolidado
3.8	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y	Según plan de trabajo cronograma	1. Instrumento de canalización diligenciado y con seguimiento del cumplimiento de efectividad

	cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina)		(extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina)
3.9	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. coordinar la respuesta en territorio y fortalecer la VSPC A	Según plan de trabajo cronograma de visitas realizadas	1. Realizar notificación a personal de vigilancia epidemiológica de la IPS sobre los eventos identificados en el micro territorio asignado y/o acta donde se evidencie la realización la búsqueda de EISP 2. Instrumento de canalización diligenciado incluyendo los eventos relacionados con las prioridades en salud pública con seguimiento a efectividad
3.10	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	Según demanda	1. Formato de remisión institucional 2. Historia Clínica 3. Bitácora de traslado institucional 4. Plan de Cuidado Primario 5. Registro fotográfico
3.11	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno	Según plan de trabajo de visitas realizadas	1. Informe de ejecución de la educación sobre Ca mama Ca cuello etc 2. Herramienta educativa 3. Registro Fotográfico 4. Planilla de Asistencia 5. Plan Integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario e historia clínica
3.12	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud de acuerdo con sus necesidades.	Según plan de trabajo cronograma	1. Herramienta educativa de portafolio de servicios 2. Plan integral del cuidado primario individual familiar y comunitario integrado donde se evidencie la educación en portafolio de servicios
3.13	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas	Según plan de trabajo cronograma	1. Instrumento de canalizaciones diligenciado – 2. Instrumento de canalizaciones diligenciado del perfil con seguimiento de efectividad
3.14	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Según plan de trabajo cronograma	1) Instrumento de canalización diligenciado 2) Acta de reunión con análisis y retroalimentación a personal correspondiente
3.15	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	Según plan de trabajo cronograma de cada corte	1. Instrumentos digitalizados en la herramienta de APS del MSPS e instrumentos resolución 3280 Integrados a la historia clínica
3.16	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y micro territorios abordados por el equipo Comités de Vigilancia Epidemiológica y COPACO	Según plan de trabajo y cronograma	1. Soporte de invitación y divulgación espacios de participación social 2. Acta de reunión realizada 3. Registro de asistencia, 4. Registro fotográfico
3.17	Consolidación de la información efectuada por las auxiliares de enfermería con previa verificación de la calidad y veracidad del dato, a su vez el análisis y diligenciamiento de indicadores	Según plan de trabajo y cronograma	1.Bases de datos. 2 diligenciamiento de base de indicadores
3,18	Apoyo en jornadas de Salud y estrategias de desparasitación en los micros territorios asignados.	Mensual	1. Material utilizado para la convocatoria y para la actividad educativa. 2. Informe de ejecución de la jornada 3. Registro fotográfico de participación en la jornada.

			4. Único registro de asistencia de la población que asistente a la jornada.
3.19	Captación, seguimiento y apoyo en ruta materno perinatal, demanda inducida a consulta preconcepcional, importancia de controles prenatales, participación en curso de preparación a la maternidad y paternidad y educar en signos de alarma en la gestación, posparto y en el recién nacido	Según plan de trabajo y cronograma	1. Historia clínica 2. Plan de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario integrando educación 3. Herramienta educativa utilizada

4) Hacer uso del transporte suministrado por la ESE Centro de Salud de Cucunubá de acuerdo con el cronograma inicial para cada una de las rutas establecidas en cada Micro territorio. **5)** Asegurar el cargue de los soportes de las acciones ejecutadas en el sistema, herramienta tecnológica o servicio de almacenamiento digital dispuesto para tal fin por la ESE Centro de Salud de Cucunubá, garantizando la calidad del PDF. (soportes de acuerdo al anexo).

	No. CONTRATO	OBJETO	PLAZO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO
4	091-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE OBRA LABOR DE APOYO A LA GESTION COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DE ACUERDO CON EL PLAN DE ACCION EN SALUD (PAS) DISEÑADO PARA EL AÑO 2025 EN EL MUNICIPIO DE CUCUNUBA ESPECIFICADAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 110-03-02-085-2025-CD-CINT DE 2025 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE CUCUNUBA Y LA ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA	5 MESES Y 7 DIAS	22/07/2025	28/12/2025.	$ 18.288.000

EL CONTRATISTA se obligó para con la E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con su propuesta y los documentos de acreditación e idoneidad que formaron parte integral del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS (Reposa en los expedientes contractuales), con plena autonomía e independencia, desarrollando las ***OBLIGACIONES ESPECIFICAS EN EL CONTRATO:***

1). Cumplir con toda la normatividad vigente, permisos, licencias y autorizaciones vigentes ante las autoridades de salud y demás entidades que rigen la actividad contractual, para dar cumplimiento de manera autónoma e independiente el objeto contractual en legal y debida forma. 2) Cumplir con los requisitos del plan estratégico de seguridad vial de la E.S.E conforme a lo estipulado, en la Resolución 20223040040595 de 2022 del Ministerio de Transporte y demás normatividad vigente, en caso de tener medio transporte propio, para sus desplazamientos en cumplimiento de su objeto contractual, el cual lo hace de manera independiente y bajo su total responsabilidad y obligación. 3) El contratista deberá pagar bajo su propia responsabilidad y autonomía las obligaciones al sistema de seguridad social integra (salud, pensión, ARL riesgo tres (3), de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y articulo 2.2.1.1.1.7 del Decreto 1273 de 2018. 4) Cubrir el cien por ciento (100%) de los gastos directos e indirectos de las actividades que vaya a desarrollar en la zona urbana y rural (transporte, papelería, alimentación, refrigerios, etc), de manera autónoma e independiente. 5) El contratista deberá desarrollar las actividades descritas y contenidas de manera autónoma e independiente, durante el tiempo establecido en el ANEXO de actividades, que forma parte integral del presente. 5) Las demás actividades, que se deriven de la ejecución del del objeto Contractual que se han exigidas para dar cumplimiento al **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 110-03-02-085-2025-CD-CINT DE 2025, CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA EN EL MUNICIPIO DE CUCUNUBA.**

	No. CONTRATO	OBJETO	PLAZO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO
5	155-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA A EFECTOS DE EJECUTAR EL ENTORNO COMUNITARIO EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CI-1056-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA.	1 MESES Y 7 DIAS	24/11/2025	30/12/2025	$ 10.365.850

EL CONTRATISTA se obligó para con la E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con su propuesta y los documentos de acreditación e idoneidad que formaron parte integral del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS (Reposa en los expedientes contractuales), con plena autonomía e independencia, desarrollando las ***OBLIGACIONES ESPECIFICAS EN EL CONTRATO:***

1). El contratista deberá desarrollar las actividades descritas para el periodo establecido: SEGÚN ANEXO DE ACTIVIDADES, que forman parte integral del presente CONTRATO. 2) Presentar al supervisor del contrato en las fechas establecidas por la institución y conforme a las directrices: a.- la actualización de hoja de vida y demás documentos que se requieran durante la ejecución del contrato. b.- Los informes de supervisión y demás con sus debidos soportes; el pago de salud, pensión y ARL. 4) Cumplir con las normas de bioseguridad en la prestación del servicio contratado. 5) Acoger, respetar y cumplir las políticas, procesos, guías y protocolos adoptados por la ESE. 6) Garantizar la adherencia a cada uno de las políticas de calidad establecidas por la institución, basando la ejecución de sus procesos en el autocontrol. 7) Cumplir con las normas del sistema de control interno, manuales y políticas establecidas por el sistema de Calidad, Ambiental, de Seguridad y Salud en el Trabajo y las demás que adopte la entidad, así como los procedimientos establecidos. 8) Contar con la dotación adecuada para la ejecución de sus labores de acuerdo a la normatividad vigente y el manual de Bioseguridad. 9) Participación en las actividades de formación continua PROGRAMADA por la E.S.E., 10) Realizar las entregas de las actividades con los soportes definidos por la secretaria de salud de Cundinamarca 11) Las demás actividades, que se deriven de la ejecución del del objeto Contractual que se han exigidas para dar cumplimiento al CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CI-1056-2025. B. OBLIGACIONES GENERALES: 1. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos. 2. Desarrollar el Contrato con idoneidad, y dentro de los principios y conceptos éticos de pulcritud y oportunidad que la comunidad espera y la ley y las buenas costumbres exigen a todo contratista del Estado, en este caso de la E.SE. CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA. 3. Atender de manera oportuna las recomendaciones del supervisor, quien velará por el cumplimiento de las obligaciones aquí establecidas. 4. Cumplir con el objeto del presente contrato, con plena autonomía técnica y administrativa, y bajo su propia responsabilidad, lo cual conlleva que no existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista con la E.S.E. 5. Acatar durante el desarrollo del Contrato, las instrucciones que se imparta por parte de la E.SE. CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA a través del supervisor. 6. Entregar los informes que le solicite el supervisor en desarrollo de la ejecución del objeto del Contrato de Prestación de Servicios. 7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. 8. El Contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del Contrato de Prestación de Servicios, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros. 9. Mantener la reserva profesional sobre los documentos e información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. 10. Cumplir con las condiciones

jurídicas, técnicas y económicas durante el cumplimiento el objeto del contrato de Prestación de Servicios. 11. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, así como de todos aquellos relacionados con el mismo. 12. Garantizar la calidad del servicio contratado de acuerdo con las especificaciones requeridas por la E.S.E. 13) Cumplir con los procesos y procedimientos de la Institución establecidos para los servicios habilitados. 14) Dar cumplimiento a lo establecido en el Plan Anticorrupción y los Riesgos de Gestión. 15) Cumplir con los procesos relacionados con el sistema de gestión documental, trámite documental, tablas de retención documental y atención de PQRS, conforme a las disposiciones, reglamentos y procedimientos establecidos por la entidad. 16) Cumplir con todas disposiciones del SG-SST de la E.SE. CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA y acatar las recomendaciones en seguridad y salud que sean realizadas por personal de esa área. 17. Aplicar estrategias para disminuir el impacto ambiental tales como: uso de las Tablas de Retención Documental que organicen la información necesaria de la gestión, uso de papel reciclado, impresión de documentos en doble cara y en tamaño carta u oficio, uso de scanner de documentos y correos electrónicos, abstenerse de imprimir documentos personales y de duplicar documentos o tomar fotocopias. 18. Mantener actualizado su domicilio durante toda la vigencia del contrato y presentarse a la entidad en el momento en que sea requerido. PARAGRAFO PRIMERO: Cumplir con los requisitos del plan estratégico de seguridad vial de la E.S.E conforme a lo estipulado, en la Resolución 20223040040595 de 2022 del Ministerio de Transporte y demás normatividad vigente, en caso de tener medio transporte propio, para sus desplazamientos en cumplimiento de su objeto contractual, el cual lo hace de manera independiente y bajo su total responsabilidad y obligación. PARAGRAFO SEGUNDO: El contratista deberá pagar bajo su propia responsabilidad y autonomía las obligaciones al sistema de seguridad social integra (salud, pensión), de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y articulo 2.2.1.1.1.7 del Decreto 1273 de 2018 y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales en riesgo III, de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y demás normatividad vigente. PARAGRAFO TERCERO: Hacer llegar a Talento Humano Certificación de Afiliación a Riesgos Laborales dentro de los tres (3) días siguientes a la firma del acta de Inicio. PARAGRAFO CUARTO: Aportar para efectos del pago, la planilla y certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSS (Sistema General de Seguridad Social), y parafiscales de conformidad con la normatividad vigente. PARÁGRAFO QUINTO: PRODUCTOS A ENTREGAR: 1. Acta de inicio firmada junto con el Supervisor del Contrato. 2. Presentar Informes con las entregas pactadas con el supervisor del Contrato de Prestación de Servicios sobre la ejecución, con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo. 3. Certificación de cumplimiento en el pago de aportes al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social) y parafiscales. 4.. Informe final con soportes para liquidación. 5. Los demás documentos que se soliciten como soporte al seguimiento y supervisión y terminación del Contrato

Dada en Cucunubá - Cundinamarca a los catorce (14) días del mes de enero de 2026

KAREN LORENA VELASQUEZ PACHON
Subgerente E.S.E Centro de Salud Cucunubá

EL SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

La E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, es un establecimiento público del nivel Municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa de acuerdo con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

El artículo 2.5.3.8.4.3.2., del decreto 780 de 2016, establece que *"el Régimen jurídico de los contratos, de una Empresa Social del Estado, se aplicará con sujeción a las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública"*

El Contrato de Prestación de Servicios del Talento Humano en salud es defino por:

- *El Decreto Ley 2400 de 1968, Art. 2 (modificado por el art. 1 del Decreto Nacional 3074 de 1968): Para el ejercicio de funciones de carácter permanente se crearán los empleos correspondientes, y en ningún caso, podrán celebrarse contratos de prestación de servicios para el desempeño de tales funciones.*
- *El art. 32 de la Ley 80 de 1993, dispone que las entidades estatales podrán celebrar contratos de prestación de servicios para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad, siempre que NO PUEDAN REALIZARSE CON PERSONAL DE PLANTA o requiera de conocimientos especializados.*
- *La sentencia C-614 de 2019 estudió el alcance del Decreto 2400 de 1968, concluyendo que "El contrato de prestación de servicios es una modalidad de vinculación con el estado DE TIPO EXCEPCIONAL que se justifica constitucionalmente si es concebida como un instrumento para atender funciones OCASIONALES que son aquellas que no hacen parte del "GIRO ORDINARIO" de las labores encomendadas a la entidad o que, siendo parte de ellas, no pueden ejecutarse con empleados de planta o requieren de conocimientos especializados; vinculación que en ningún caso debe llevar subordinación.*

Que revisados los expedientes contractuales en el área de contratación de la **E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA – CUNDINAMARCA,** *se encontró que la* Señora **MARIA CRISTINA MONTAÑA,** *identificada con la cédula de ciudadanía No.* 52.196.180 de Bogotá D.C., *celebró con la E.S.E. los siguientes contratos de prestación de Servicios:*

CONTRATO CIVIL PRESTACION DE SERVICIOS	049-2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL ENTORNO COMUNITARIO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2024 CON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBÁ.
CONTRATISTA	MARIA CRISTINA MONTAÑA
IDENTIFICACION	C.C. No. 52.196.780 DE BOGOTA
DIRECCION	CARRERA 10 No. 13-07 INT 403 UBATE
TELEFONO	3114864899
VALOR	DIEZ MILLONES TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS MCTE (10.031.468,00).
PLAZO	DOS (2) MESES
FECHA DE SUSCRIPCION	VEINTINUEVE (29) DE ABRIL DE 2024.
ADICION	0
PRORROGA	0

Scanned with CamScanner

FECHA DE TERMINACION	VEINTIOCHO (28) DE JUNIO DE 2024

CONTRATO CIVIL PRESTACION DE SERVICIOS	102-2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL ENTORNO COMUNITARIO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2024 CON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBÁ.
CONTRATISTA	MARIA CRISTINA MONTAÑA
IDENTIFICACION	C.C. No. 52.196.780 DE BOGOTA
DIRECCION	CARRERA 10 No. 13-07 INT 403 UBATE
TELEFONO	3114864899
VALOR	VEINTICINCO MILLONES SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS MCTE (25.078.670,00).
PLAZO	TRES (3) MESES Y OCHO (8) DIAS
FECHA DE INICIO	DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE DE 2024.
ADICION	0
PRORROGA	0
FECHA DE TERMINACION	VEINTISEIS (26) DE DICIEMBRE DE 2024

EL CONTRATISTA se obligó para con la E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con su propuesta y los documentos de acreditación e idoneidad que formaron parte integral del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS (Reposa en los expedientes contractuales), con plena autonomía e independencia, desarrollando las ***OBLIGACIONES ESPECIFICAS EN EL CONTRATO:***

El contratista deberá desarrollar al 100% el anexo técnico con las actividades descritas y las evidencias correspondientes para el periodo establecido; con presentación del informe cualitativo y cuantitativo de ejecución y producto de cada una de las entregas al supervisor, teniendo en cuenta los productos y entregas definidos en el anexo técnico detallado de actividades que forma parte integral del presente Contrato.

Dada en Cucunubá - Cundinamarca a los tres (03) días del mes de enero de 2025

CAMILO ALEXANDER ROJAS SUÁREZ
Subgerente E.S.E Centro de Salud Cucunubá

Scanned with CamScanner

EL SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

La E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, es un establecimiento público del nivel Municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa de acuerdo con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

El artículo 2.5.3.8.4.3.2., del decreto 780 de 2016, establece que *"el Régimen jurídico de los contratos, de una Empresa Social del Estado, se aplicará con sujeción a las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública"*

El Contrato de Prestación de Servicios del Talento Humano en salud es defino por:

- *El Decreto Ley 2400 de 1968, Art. 2 (modificado por el art. 1 del Decreto Nacional 3074 de 1968): Para el ejercicio de funciones de carácter permanente se crearán los empleos correspondientes, y en ningún caso, podrán celebrarse contratos de prestación de servicios para el desempeño de tales funciones.*
- *El art. 32 de la Ley 80 de 1993, dispone que las entidades estatales podrán celebrar contratos de prestación de servicios para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad, siempre que NO PUEDAN REALIZARSE CON PERSONAL DE PLANTA o requiera de conocimientos especializados.*
- *La sentencia C-614 de 2019 estudió el alcance del Decreto 2400 de 1968, concluyendo que "El contrato de prestación de servicios es una modalidad de vinculación con el estado DE TIPO EXCEPCIONAL que se justifica constitucionalmente si es concebida como un instrumento para atender funciones OCASIONALES que son aquellas que no hacen parte del "GIRO ORDINARIO" de las labores encomendadas a la entidad o que, siendo parte de ellas, no pueden ejecutarse con empleados de planta o requieren de conocimientos especializados; vinculación que en ningún caso debe llevar subordinación.*

Que revisados los expedientes contractuales en el área de contratación de la **E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA – CUNDINAMARCA**, *se encontró que la* Señora **MARIA CRISTINA MONTAÑA**, *identificada con la cédula de ciudadanía No.* 52.196.180 de Bogotá D.C., *celebró con la E.S.E. los siguientes contratos de prestación de Servicios:*

CONTRATO CIVIL PRESTACION DE SERVICIOS	049-2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL ENTORNO COMUNITARIO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2024 CON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBÁ.
CONTRATISTA	MARIA CRISTINA MONTAÑA
IDENTIFICACION	C.C. No. 52.196.780 DE BOGOTA
DIRECCION	CARRERA 10 No. 13-07 INT 403 UBATE
TELEFONO	3114864899
VALOR	DIEZ MILLONES TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS MCTE (10.031.468,00).
PLAZO	DOS (2) MESES
FECHA DE SUSCRIPCION	VEINTINUEVE (29) DE ABRIL DE 2024.
ADICION	0

Scanned with CamScanner

PRORROGA	0
FECHA DE TERMINACION	VEINTIOCHO (28) DE JUNIO DE 2024

CONTRATO CIVIL PRESTACION DE SERVICIOS	102-2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL ENTORNO COMUNITARIO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2024 CON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBÁ.
CONTRATISTA	MARIA CRISTINA MONTAÑA
IDENTIFICACION	C.C. No. 52.196.780 DE BOGOTA
DIRECCION	CARRERA 10 No. 13-07 INT 403 UBATE
TELEFONO	3114864899
VALOR	VEINTICINCO MILLONES SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS MCTE (25.078.670.00).
PLAZO	TRES (3) MESES Y OCHO (8) DIAS
FECHA DE INICIO	DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE DE 2024.
ADICION	0
PRORROGA	0
FECHA DE TERMINACION	VEINTISEIS (26) DE DICIEMBRE DE 2024

EL CONTRATISTA se obligó para con la E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con su propuesta y los documentos de acreditación e idoneidad que formaron parte integral del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS (Reposa en los expedientes contractuales), con plena autonomía e independencia, desarrollando las ***OBLIGACIONES ESPECIFICAS EN EL CONTRATO:***

El contratista deberá desarrollar al 100% el anexo técnico con las actividades descritas y las evidencias correspondientes para el periodo establecido; con presentación del informe cualitativo y cuantitativo de ejecución y producto de cada una de las entregas al supervisor, teniendo en cuenta los productos y entregas definidos en el anexo técnico detallado de actividades que forma parte integral del presente Contrato.

1- Realizar priorización de una vereda por cada una de las auxiliares de enfermería asignadas a los microterritorios, de acuerdo con: número de familias, organizaciones comunitarias conformadas, necesidades manifestadas por la administración municipal o equipo PIC municipal y equipo del entorno hogar, para desarrollar procesos de redes sociales y comunitarias.
2- Elaborar una caracterización del entorno comunitario de cada una de las veredas seleccionadas, en conjunto con la comunidad, con mapeo y relación de los actores existente a través de una cartografía social.
3- Elaborar directorio de actores institucionales y comunitarios.
"Desarrollar grupos focales con la comunidad de las veredas seleccionadas para establecer las problemáticas que afectan la comunidad, causas y posibles soluciones
4- Desarrollar grupos focales para la elaboración de un plan de trabajo con los líderes comunitarios de cada vereda, donde se evidencien las problemáticas priorizadas para intervención.
5- Consolidar plan de plan de trabajo por cada vereda priorizada y a partir de los grupos focales.
El plan contendrá:

- Objetivos específicos: Define lo que se quiere lograr con el plan de acción.
- Actividades detalladas: Enumera las acciones concretas que se deben llevar a cabo para alcanzar los objetivos.

Scanned with CamScanner

- Recursos necesarios: Identifica los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para ejecutar el plan.
- Cronograma: Establece un calendario con fechas límite para cada actividad.
- Responsabilidades: Asigna roles y responsabilidades a cada miembro del equipo.
- Indicadores de seguimiento: Define cómo se medirá el progreso y el éxito del plan de acción.
- Estrategias de comunicación: Establece cómo se comunicarán los avances y resultados a todas las partes interesadas.

6- Conformar la Red Vigilancia comunitaria de eventos de interés en salud pública (ReVCom) en cada vereda priorizada (mínimo 3 veredas)
7- Realizar sesiones de capacitación con las personas de la comunidad registradas para participar en la red de vigilancia comunitaria de eventos de interés en salud pública.
8- Informar acerca de los mecanismos de participación social en salud, y apoyar la conformación y desarrollo de veedurías ciudadanas, en las veredas priorizadas.
9- Coordinar con las administraciones municipales, los equipos de atención primaria y las IPS públicas y privadas, atenciones específicas en salud y servicios sociales, de los casos clasificados con alto riesgo en los micro-territorios asignados y priorizando en especial las poblaciones de:
-Adultos mayores solos y/o con cuidadores
-Pacientes con enfermedades crónicas
-Familias Gestantes
-Personas con discapacidad y cuidadores.
-Personas con movilidad reducida y/o en situación de vulnerabilidad.
-Infancia y primera infancia.
Mínimo 10 casos mensuales.
Lo anterior teniendo en cuenta también los reportes realizados a través de las fichas de notificación comunitaria
10- Realizar informes de seguimiento al plan de acción planteado en cada vereda.

Dada en Cucunubá - Cundinamarca a los tres (03) días del mes de enero de 2025

CAMILO ALEXANDER ROJAS SUÁREZ
Subgerente E.S.E Centro de Salud Cucunubá

Scanned with CamScanner

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE UBATÉ (CUND.)
CERTIFICA

Que el contratista *MARIA CRISTINA MONTAÑA*, CC No. 52.196.780, ejecutó el contrato que se relaciona a continuación: *ENTIDAD CONTRATANTE ALCALDIA MUNICIPAL DE UBATÉ NIT 899.999.281-2.*

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No SS-CPS-177-2023	
OBJETO	Prestación de servicios profesionales en enfermería dirigida a la gestión de la salud publica en el marco del fortalecimiento a la autoridad sanitaria en el Municipio De Ubaté, Cundinamarca.
FUNCIONES ESPECIFICAS	1. Coordinar los equipos EBS organizados en el municipio, realizando cronogramas, y verificando cumplimiento de metas, de forma mensual. 2. Realizar trimestralmente mesas de trabajo para establecer la coordinación con los actores municipales (IPS, EPS, Secretaria de salud, desarrollo social, Cultura, Gobierno, Servicios Públicos, Ambiente, ICBF, Empresas Privadas, Comisaria de Familia, COMPOS y otros actores involucrados) para adecuar la ruta integral de atenciones de acuerdo a la situación de niñas y niños en primera infancia e infancia de acuerdo a ruta de promoción y mantenimiento de la salud y a las competencias del sector salud, posicionarla y evaluar periódicamente sus resultados. 3. Coordinación con los actores del SGSSS presentes en el municipio el cumplimiento de las intervenciones incluidas en la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud y RIA Materno Perinatal, socialización de las mismas, ante funcionarios de las IPS del municipio, en 4 reuniones, una cada trimestre. 4. Establecer de manera semestral acuerdos con IPS y EAPB que aseguren el seguimiento para los menores de 12 años con enfermedad respiratoria aguda, COVID-19/EDA y el seguimiento a los casos con la asistencia familiar. 5. Consolidar el reporte del sistema de información de la DSDSDR (INDICADORES RESOLUCION 3280, INDICADORES PIC, OBSERVATORIO VIH, BASE GESTANTES, INDICADOR VIH-SIFILIS GESTACIONAL, NOTIFICACION ITS, SEGUIMIENTO ACCIONES INTERSECTORIALES) de acuerdo a los lineamientos departamentales. 6. Brindar asistencia técnica al talento humano en salud del 100% de las IPS existentes en el municipio, para desarrollo de capacidades en las intervenciones individuales en salud sexual y reproductiva de la Ruta de promoción y mantenimiento y en la ruta materno perinatal. 7. Brindar soporte técnico a las auxiliares de enfermería de los equipos APS, para fortalecer y desarrollar capacidades para la atención integral de las familias teniendo en cuenta los objetivos de la estrategia APS. 8. Reporte mensual de la atención en salud de las gestantes con malnutrición del municipio a la secretaria de salud para ser vinculados en programas sociales.

Powered by CamScanner

	9. Realizar monitoreo y evaluación de la canalización realizada en las visitas familiares así: a) Consolidar el número de canalizaciones realizadas a programas, estrategias, proyectos o servicios por sector. b) Consolidar el número de canalizaciones efectivamente atendidas, esto es: número de personas, familias o comunidades canalizadas a quienes se les dio solución o se les realizó la atención correspondiente de acuerdo a la respuesta a cargo de cada institución. 10. Verificar sistematización de la información de las canalizaciones, a fin de que la información esté disponible para la gestión de las diferentes instituciones y los análisis de los resultados de la misma. 11. Realizar apoyo y seguimiento al cumplimiento de los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación esquema de vacunación regular, contra el COVID-19 y sarampión rubeola, y demás lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 12. Identificar y definir las estrategias (intramural y extramural) y las tácticas necesarias para fortalecer la gestión del programa permanente, esquema regular, covid-19, jornada de alta calidad de sarampión rubeola, jornadas de vacunación y jornadas de intensificación que conlleven al cumplimiento de metas, tales como, la búsqueda de población susceptible, seguimiento a cohortes de nacidos vivos, canalización, demanda inducida de la población, oferta de horarios extendidos, entre otras tácticas. 13. Realizar seguimiento a las actividades requeridas para la puesta en producción, implementación y funcionamiento del sistema PAI WEB 2.0 en el municipio. 14. Coordinar y desarrollar las jornadas nacionales de vacunación definidas por el MSPS, así como municipales, garantizando la intensificación de las acciones y estrategias durante los meses programados, Establecer estrategias de información y comunicación en salud relacionada con la demanda inducida y adherencia al programa permanente del PAI por parte de padres, madres, cuidadores y comunidad en general. 15. Verificar el envío del reporte mensual de información de vacunados en el municipio pertenecientes a colombianos, extranjeros y de otros municipios, a la secretaria de salud municipal y departamental en las plantillas designada para tal fin. (población migrante, extranjeros), así como el envío semanal de la Campaña de Sarampión, hasta la culminación de la misma. 16. Participar en el comité PAI municipal cada dos meses con la partición de los aliados y actores de infancia del municipio, EAPB presentes, realizado evaluación y seguimiento a las coberturas y enviar acta a la coordinación PAI departamental, así como en mesas técnicas de PAI, apoyando la elaboración de documentos, actas del comité municipal. 17. Apoyo a las diferentes actividades de la Secretaría de Salud relacionadas con el objeto contractual.

Powered by CamScanner

FECHA DE INICIO	14 DE MARZO DE 2023
TIEMPO DE EJECUCIÓN	OCHO (8) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
VALOR DEL CONTRATO	VEINTINUEVE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE. **($29.100.000)** M/CTE.
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2023

La presente, se expide a solicitud del interesado en la Villa de San Diego de Ubaté, a los (23) días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023).

JAIME TORRES SUAREZ
ALCALDE MUNICIPAL

SERVIDOR PÚBLICO	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Nombres	Juan David Poveda Pinilla	Julia Páez Ocampo	Dr. Jaime Torres Suarez
Cargo	Apoyo a la Gestión – Despacho Alcalde	Secretaria Ejecutivo – Despacho Alcalde	Alcalde Municipal
Fecha	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023
Firma			

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141265855024

(415)7707212489984(8020) 000014126585502 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 1 9 6 7 8 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTAÑA		MARIA	CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villa de San Diego de Ubate 8 4 3

41. Dirección principal
CR TRECE CERO SIETE INTERIOR CUATROCIENTOS

42. Correo electrónico macriss.mon2@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 8 4 3	3 1 1 4 8 6 4 8 9 9	3 1 4 2 9 6 8 2 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
0 0 1 0	1 9 9 9 0 4 1 6	7 4 9 0	2 0 0 7 0 2 0 5	8 6 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-08-04 / 09:49:24PM

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 MONTAÑA MARIA CRISTINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-08-2026 09:50:34PM

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 domingo 13 de septiembre de 2026, a las 19:25:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52196780
Código de Verificación	5219678026091319255O

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302850687

PIB
19:23:11

Bogotá DC, 13 de septiembre 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) MARIA CRISTINA MONTAÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52196780:

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:21:30 PM horas del 13/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52196780**

Apellidos y Nombres: **MONTAÑA MARIA CRISTINA**

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.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

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, 13/09/2026 07:30:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52196780** y Nombre: **MARIA CRISTINA MONTAÑA .**

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. **147573805** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:36:20 horas del 13/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52196780,** Apellidos y Nombres **MONTAÑA MARIA CRISTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese centro de salud cucunuba**, con NIT **252240027-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

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 52196780 **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 13/09/2026 08:00 PM

Código Verificación: **AKU23DFWRY**

Válida hasta: **14/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES

CIUDAD/ DEPARTAMENTO	FECHA
CUCUNUBA- CUNDINAMARCA	14-09-2026

Yo MARIA CRISTINA MONTAÑA, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N.° 52196780 , expedida en BOGOTA Domiciliado(a) en la Ciudad de UBATE ; manifiesto bajo la Gravedad de Juramento no estar incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley, para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículos 126 y 127 de la Constitución Nacional, articulo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado.

FIRMA

María Cristina Montaña.
CC 52.196780 Bta.

CC. 52196780 DE BOGOTA

Elaboro: Camilo Alexander Rojas Suarez- Subgerente
Aprobó Blanca Rocío Castellanos Bautista – Gerente

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIA CRISTINA MONTAÑA identificado(a) con Cedula Ciudadania 52196780, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260211	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Septiembre de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
33610429

CER-AFI

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA CRISTINA MONTAÑA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52196780,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de septiembre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA CRISTINA MONTAÑA identificado con CC. 52196780 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 832010240		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/09/16	**Fecha inicio contrato**	2026/09/15
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/15
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3869201 - Actividades de apoyo terapeutico, incluye actividades de enfermeros, fisioterapeutas, terapistas respiratorios, terapistas
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/15	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC15092026N52196780A22603861.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032029866

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

	E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA - CUNDINAMARCA MACROPROCESO: APOYO PROCESO: GESTION ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA FORMATO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O TERCERO GESTION FINANCIERA	Código: CT-F514 Vigencia: 2025 Versión: 01 Página 1 de 1	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CUCUNUBÁ CUNDINAMARCA

Fecha de diligenciamiento	13	9	2026	Ciudad o Municipio	UBATE	Departamento	CUNDINAMARCA

CLASE DE VINCULACIÓN

Proveedor	Asistencial	X	Administrativo		Colaborador	

DATOS PERSONA NATURAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
MARIA	CRISTINA	MONTAÑA	NO

Tipo de Identificación				No. De Identificación	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
CC X	CE	TI	OTRO	52196780	BOGOTA	20/06/1994

Fecha de nacimiento	14	2	1976	Lugar de nacimiento	BOGOTA	Telefono y/o celular	3114864899
Dirección de residencia	KRA 10 Nº 13-97 INTERIOR 403 UBATE				Profesión u Oficio	ENFERMERA	
Estado civil	CASADA				Correo Electrónico	macriss.mon@gmail.com	

FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA			30	12	2025
Total Activos	130.000.000	Total Pasivos	25.000.000	Total Patrimonio	105.000.000
Ingresos mensuales	3.000.000	Egresos Mensuales	2.000.000	Otros ingresos mensuales	0

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA DE ACUERDO A SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN

¿Maneja recursos públicos?	SI	NO X	¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO X
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO X	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO X
¿Es Ud. sujeto de obligaciones tributarias en otro país?				SI	NO X

DATOS PERSONA JURÍDICA

Nombre o razón social	NIT	DV

Tipo de Empresa	Pública	Privada	Mixta	Sector económico		CIIU	
FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA					DD	MM	AA
Total Activos				Total Pasivos		Total Patrimonio	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de identificación				No. De Identificación	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
CC	CE	TI	OTRO			

Identificación de accionistas que tenga directa o indirectamente más del 5% del Capital social, Aporte o participación en la sociedad

Nombres y Apellidos	Tipo ID	Tipo y Número ID	¿Por su actividad o cargo, goza de Reconocimiento público, Poder Político y/o maneja Recursos públicos? Registre SI/NO y especifique claramente

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI	NO	Especifique cual			
¿Posee productos financieros en el exterior?	SI	NO	Especifique cual			

Producto	No. De producto	Moneda	Monto	Entidad	Ciudad	Pais

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

Declaro de manera voluntaria que mi actividad, profesión u oficio es lícito y lo consignado es cierto y verificable. La información registrada tiene como propósito, contribuir a la prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT. Me comprometo a entregar la información actualizada cada vez que se requiera y su incumplimiento faculta a la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, para rescindir del contrato.
Manifiesto que no he sido responsable judicialmente por la comision de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos contra lesa humanidad, narcotráfico, fraude, testaferrato o corrupción.
Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen de fondos: TRABAJO

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formato son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos que tenga por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el -financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización, no requerirá de autorización de su titular.
3. Acepto la verificación de Listas y demás controles SARLAFT realizadas por la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, de manera que velaré por su cumplimiento manteniendo los controles para evitar que la ESE sea utilizada en actividades ilícitas.
4. Acepto que en caso de incumplimiento la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA dé por terminado unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a favor mío, el/los contrato(s) que haya celebrado con la ESE.
5. Que modificaré e informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración.

COMO CONSTANCIA DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

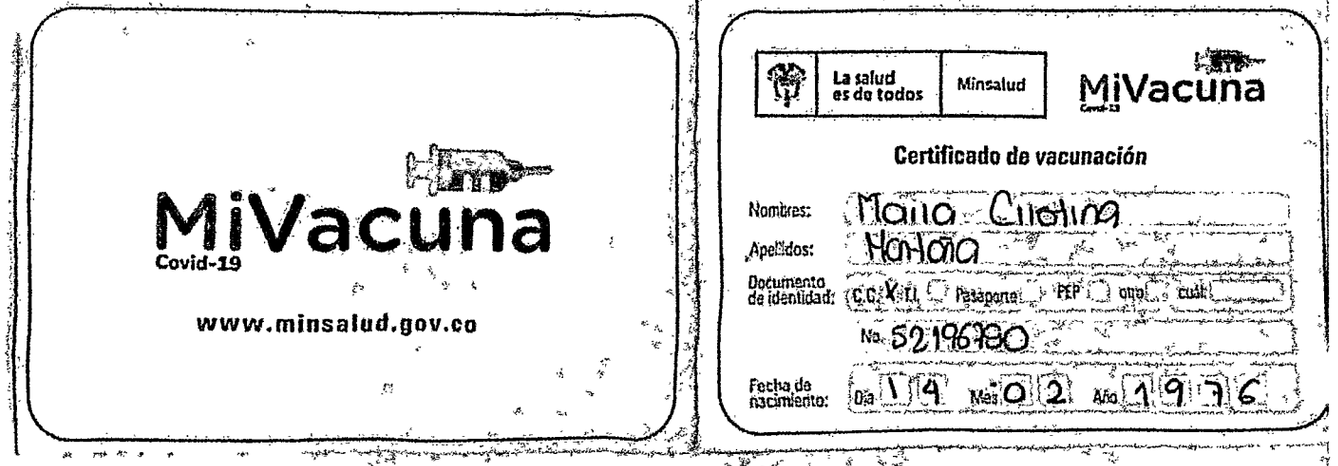


HUELLA

Para uso exclusivo de la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA

Nombres y Apellidos	
Cargo	
Identificación	
Observaciones	





Powered by CamScanner

2/2

VACUNA	DOSIS REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1 DOSIS	UFX17002 SANOFI	14 MAR. 2018	Santa Rita Martha Montes
	2 DOSIS	UFX17002 Sanofi	14 abril/2018	Martha Montes
	3 DOSIS	UFX17003 Sanofi	6 Mayo/2018	Martha Montes
HEPATITIS A	4 DOSIS			
	5 DOSIS			
	6 DOSIS			

VACUNA	DOSIS REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1 DOSIS			
	2 DOSIS			
VARICELA	1 DOSIS			
	2 DOSIS			

NOMBRE: Maria Cristina Montaño

VACUNA	DOSIS REFUERZO	LOTE
TETÁNICO DIFTÉRICO	1 DOSIS	
	2 DOSIS	
TRIPLE VIRAL	3 DOSIS	
OPTA	1 DOSIS	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30/03 21	Astrazeneca	CTM U521	Hospital Salvador Ubate	Martha Rincon	1076651504
	2	26/06 2021	Astrazeneca	NH 0302	Hospital Ubate	Olga Villamil	39743181
		20 Dic. 2021	Astrazeneca	77904	Hospital El Salvador de Ubate	Olga Villamil	39743181

Powered by CamScanner

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

MARIA CRISTINA MONTAÑA MONTAÑA

C.C 52.196.780

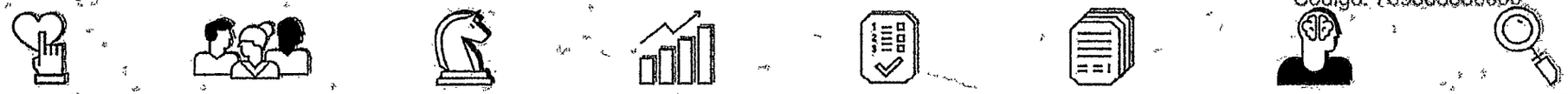
Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 19 de noviembre 2025

Luz Dairenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769383686000



REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUNDACION RESCATE VITAL COLOMBIA

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO DE URGENCIAS & EMERGENCIAS MÉDICAS

Powered by CamScanner

CERTIFICA QUE

MARÍA CRISTINA MONTAÑA

C.C . 52.196.780 DE BOGOTA

Participó y aprobó el curso de

SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB-BLS)

Con una intensidad de 20 horas

CERTIFICADO*AUTÉNTICO***DIGITAL**

Curso que sigue los lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 emanada por el Ministerio de la Protección Socia y protocolos Ilcor Aha.

Realizado durante los días 23 y 24 de Febrero de 2024 en Ubaté (Cundinamarca)

William Perez Nieto
DIRECTOR GENERAL

Fecha Expedición:	Fecha Vencimiento:	Para Verificación Comuníquese	No. 0072-2024
24 Febrero de 2024	24 Febrero de 2026	E-mail: fundacionrescatevital@gmail.com Cel. 301 229 6620	

[redacted]

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov/10/2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de 02/28/2018 – Res. 004498 22/05/2018.
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

MARIA CRISTINA MONTAÑA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 52196780 Bogotá

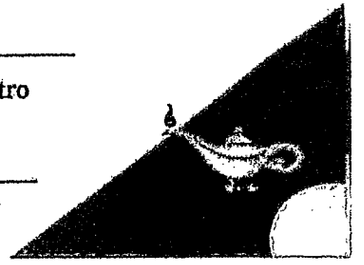
Asistió al Taller de Capacitación y Actualización en **"TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO"**, realizado en el Municipio de Ubaté Cundinamarca. Con una Intensidad de veinte (20) horas Teórico Prácticas Según Normas Establecidas por el Ministerio de la Protección Social.

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Rosalba Pineda Tierradentro
Docente Instructora



Villa de San Diego de Ubaté, 28 de mayo de 2024

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUNDACION RESCATE VITAL COLOMBIA

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO DE URGENCIAS & EMERGENCIAS MÉDICAS

Powered by CamScanner

CERTIFICA QUE

MARÍA CRISTINA MONTAÑA

C.C . 52.196.780 DE BOGOTA

Participó y aprobó el curso de

SOPORTE VITAL AVANZADO (SVA-ACLS)

Con una intensidad de 48 horas

CERTIFICADO*AUTÉNTICO***DIGITAL**

Curso que sigue los lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 emanada por el Ministerio de la Protección Socia y protocolos Ilcor Aha .

Realizado durante los días 23 y 24 de Febrero de 2024 en Ubaté (Cundinamarca)

William Perez Nieto
DIRECTOR GENERAL

Fecha Expedición:	Fecha Vencimiento:	Para Verificación Comuníquese	No. 0072-2024
24 Febrero de 2024	24 Febrero de 2026	E-mail: fundacionrescatevital@gmail.com Cel. 301 229 6620	

Scanned with CamScanner

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov 10 /2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de febrero 28/2018 – 004498 del 22/05/2018 – 009222 del 20/12/19
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

MARIA CRISTINA MONTAÑA

Identificado con cedula de ciudadanía No 52196780 de Bogotá

Asistió y aprobó el curso teórico practico **"Toma de citología y pruebas ADN – VPH Cervicouterina"**, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, para todo el personal de Salud.

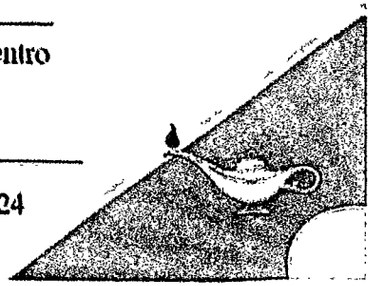
Con una intensidad de 16 horas

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

Lic. Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Lic. Rosalba Pineda Tierradentro
Enfermera Docente

Villa de San Diego de Ubaté, 12/07/2024



Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov/10/2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de 02/28/2018 – Res. 004498 22/05/2018.
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

MARIA CRISTINA MONTAÑA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 52196780

Asistió y aprobó el curso **"Abordaje Integral en Salud para Victimas de violencia sexual"**, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos en las Resoluciones 2003/2014,459/2012, y las Leyes 1146/2007,1257/2008 a nivel Nacional, para todo el personal de Salud.

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN UBATÉ

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA COORDINACIÓN ACADÉMICA UBATÉ

Rosalba Pineda Tierradentro
Docente Instructora

Villa de San Diego de Ubaté, 01 de Noviembre de 2024

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov 10 /2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de febrero 28/2018 – 004498 del 22/05/2018 – 009222 del 20/12/19
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

MARIA CRISTINA MONTAÑA

Identificado con cedula de ciudadanía No 52196780 de Bogotá

Asistió y aprobó el curso taller **"ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS"**, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, para todo el personal de Salud.

Con una intensidad de 16 horas

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

Lic. Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Lic. Rosalba ~~Pineda~~ Tierradentro
Enfermera Docente

Villa de San Diego de Ubaté, 16/09/2024

