El colegio, 8 de septiembre de 2026

Doctor (a):
DIANA YAMILE RAMOS CASTRO
Gerente
E.S.E hospital Nuestra Señora del Carmen de El colegio

Referencia: Propuesta para contrato de prestación de servicio.

Cordial saludo,

Mónica Johana Olaya Rodríguez identificado (a) con numero de cedula de ciudadanía 1.024.553.898 con residencia en la dirección finca El Diamante Vereda Andalucía Alta, Anapoima correo electrónico monica.olaya@hotmail.com número de celular 3213254949 comedidamente me permito ofrecer mis servicios como Técnico Saneamiento ambiental realizando las siguientes actividades:

Monitoreo de agua.	I.V.C Instituciones educativas urbanos.
I.V.C de Establecimientos de Comercialización de alimentos	I.V.C Instituciones educativas Rurales
I.V.C de Establecimientos de Preparación y Consumo de Alimentos Vigilancia y Control Establecimientos Especiales	I.V.C Establecimientos comerciales, especiales, industriales, ornamentales.
Monitoreo de alimentos y bebidas	I.V.C Expendio de bebidas alcohólicas
Seguimientos alertas sanitarias y resultados de laboratorio	Inventario y censo de objetos de vigilancia sanitaria en interés de salud ambiental

Las demás concertadas con la gerencia de la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio.

Valor de la propuesta: A convenir.

Forma de pago: Mensualidad vencida.

La presente propuesta no genera vinculo laboral

Atentamente

Mónica Johana Olaya Rodríguez
CC 1.024.553.898

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO VERIFICACIÓN DE TITULOS DE HOJA DE VIDA	TH-F-25
		Versión
	PROCESO TALENTO HUMANO	V1-2023

El Colegio, Cundinamarca Mes septiembre Año 2026.

REF. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo Mónica Johana Olaya Rodríguez Identificad@ con documento de identidad N° 1 024 553 898 de Bogotá D.C, doy mi autorización para la verificación de títulos y documentos de mi hoja de vida; adicional la encuesta de caracterización que a continuación se realiza, la cual lleva a cabo la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen El Colegio.

A continuación, verá una serie de preguntas que permitirá a la Institución, tener un poco más de conocimiento de los colaboradores de la entidad, por favor marque con una x Si o No, según corresponda.

PREGUNTA	Si	No
¿Es usted pre-pensionable*?		X
¿Es usted madre o padre cabeza de familia?		X
¿Presenta algún tipo de discapacidad?	¿Cual? _____	X
¿Pertenece a la comunidad LGTBI?		X
¿Pertenece a un grupo étnico?	¿Cual? _____	X
¿Cuenta con experiencia anterior en el cargo? SI	Años de experiencia: 7____	Edad: 31

***Pre-pensionable**: las personas que le hace falta tres o menos años para cumplir con los requisitos para pensionarse

Manifiesto que recibí información clara y concreta del objeto del proceso.

Gracias por su amable atención.

Cordialmente,



Nombre Mónica Johana Olaya Rodríguez
c.c. 1 024 553 898
Teléfono. 321 325 49 49

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OLAYA	RODRIGUEZ	MONICA JOHANNA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1024553898	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES 06 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 18E 30C 106 piso 3 pinar los sauces

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SOACHA

TELÉFONO 3213254949 EMAIL monica.olaya@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2010
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	11	X		ZOOTECNIA	11	2019	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACION CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DEL AMBIENTE EN SALUD - EDUSALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1600	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SANEAMIENTO AMBIENTAL	12	2018

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EL COLEGIO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: EL COLEGIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3107823161	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	01	Año	2026	Día	29	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	DEPENDENCIA: AREA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL						DIRECCIÓN: CARRERA 8 6 22					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SOACHA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 7309230	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	01	Año	2026	Día	28	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	DEPENDENCIA: SUBGERENCIA COMUNITARIA						DIRECCIÓN: CALLE 3 10 60					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6017309230	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	12	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 13 10 60						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EL COLEGIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* EL COLEGIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6018475710	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	11	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 6 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EL COLEGIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* EL COLEGIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8475710	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	08	*Año* 2025	*Día*	07	*Mes*	09	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO(A) EN SANEAMIENTO AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* AREA COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 6 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6017309230	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	31	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	07	*Mes*	09	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 13 10 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EL COLEGIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* EL COLEGIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6018475710	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	06	*Año* 2025	*Día*	23	*Mes*	07	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 6 22 A 6-132						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EL COLEGIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* EL COLEGIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6018475710	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	21	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* AREA AMBIENTAL -SANEAMIENTO					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 6 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6017309230	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 13 10 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCAIMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112217139	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7309230	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 13 9 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7309230	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 13 9 85						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7309230	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMUNITARIA						*DIRECCIÓN* CALLE 13 9 85					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD APROINAGA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ANAPOIMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3192626797	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR TECNICO SANITARIO	*DEPENDENCIA* AGRICOLA Y AMBIENTAL						*DIRECCIÓN* ANILLO VIAL 0 0 0 FINCA MALOCA					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	7	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento El Colegio, 8 septiembre 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

APROINAGA

ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES E INVESTIGADORES AGROPECUARIOS DE ANAPOIMA

LA ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES E INVESTIGADORES AGROPECUARIOS DE ANAPOIMA – APROINAGA – CON NIT 900050596-6

CERTIFICA

Que, Mónica Johana Olaya Rodríguez Identificado con Cédula de Ciudadanía No 1 024 553 898 de Bogotá D.C, laboró para **APROINAGA** en el Municipio de Anapoima, Cundinamarca desde Enero 1 del 2014 hasta el Diciembre 24 del 2015, periodo durante el cual desarrollo actividades de Capacitadora Ambiental Sanitaria e Investigadora Agropecuaria. La señorita Mónica se destacó por su puntualidad, responsabilidad y honradez.

Expedida en la Asociación de Productores e Investigadores Agropecuarios de Anapoima a los 28 días del mes de Agosto de 2017.

JAIME OCTAVIO OVIES ORDOÑEZ
Presidente APROINAGA
c.c. 14.221.423 de Ibagué
Cel 310 5720001

O.C.304-2018

LA OFICINA JURIDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL
MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

LA OFICINA DE JURIDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL
MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

C E R T I F I C A

Que la señora, MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ, identificada con cédula de ciudadanía No, 1.024.553.898, ha suscrito contrato de prestación de servicios Profesionales con La ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA, de acuerdo a la siguiente relación:

CONT. Nº	FECHA	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR	ADICION EN VALOR	VALOR TOTAL CONTRATO	VIGENCIA CONTRATO
453	01/06/2016	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	10.500.000,00		10.500.000,00	01/06/2016 HASTA 31/12/2016
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Realizar Monitoreo agua para consumo humano de los acueductos o fuentes de agua que sean objeto de análisis por parte del coordinador del equipo de Saneamiento Ambiental. 2. Realizar la vigilancia y control de sustancias quimicas y potencialmente toxicas, tales como plaguicidas y aquellas utilizadas en cultivos informales. 3. Realizar el control de riesgos biológicos mediante la inmunización de caninos y felinos. 4. Realizar el Diligenciamiento del formato 680 5. Realizar Capacitación en manejo del accidente por animal agresor Centro Educativos Urbanos. 6. Realizar Educación Sanitaria a lideres comunales sobre el manejo de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia. 7. Realizar inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos en expendio móvil y estacionario. 8. Realizar Vigilancia y control de transportadores de alimentos, carne y sus subproductos. 9. Realizar Inspección, Vigilancia y Control (IVC) técnico, Higiénico, locativo y sanitario. 10. Realizar Control Masivo de Alimentos (CMA). 11.Realizar Diligenciamiento/envío instrumento de consolidado mensual de C.M.A., Diligenciamiento/envío instrumento de consolidado mensual de Bebidas Alcohólicas y entregar al coordinador de saneamiento ambiental. 12. Realizar monitoreo de alimentos tales como Leche higienizada, Agua potable tratada envasada y restaurantes escolares. 13 Realizar seguimiento y control a establecimientos comerciales tales como; talleres y monta llantas, canchas de tejo, Almacenes, cacharrerías, misceláneas, papelerías, fotocopiadoras y similares, Ferreterías y Empresas de telecomunicaciones. 14. Realizar Vigilancia y control a establecimientos especiales tales como; Peluquerías, Centros educativos urbanos, Centros educativos rurales, guarderías, Hoteles y motel es y Granjas avícolas y porcinas. 15. Realizar el diligenciamiento de los informes que sean requeridos por el coordinador de Saneamiento Ambiental. 17. Dar cumplimiento a todas y cada una de las metas y acciones estipuladas en el anexo 2 del contrato Interadministrativo No 0473 celebrado entre el Departamento de Cundinamarca - Secretaria de Salud y la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, respecto a las obligaciones contractuales estipuladas en el presente contrato de prestación de servicios.18.El contratista asume los costos derivados del transporte y desplazamiento que sea necesario en desarrollo del objeto contractual. 19. Desempeñar las demás actividades inherentes al objeto contractual.							
455	01/01/2017	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	7.500.000,00		7.500.000,00	01/01/2017 HASTA 31/05/2017
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1).El contratista coordinara las obligaciones especificas de conformidad con las actividades contenidas en el cronograma del Anexo No. 1 y Anexo 2 del convenio 000553 definidos en las actividades programadas por municipio vs. Valor acciones de inspección, vigilancia y control sanitario a desarrollar. Que hacen parte integral de los Estudios Previos elaborados por Salud Pública. 2). Ejecutar, controlar y responder por el desarrollo de las actividades objeto del contrato 000553, según lo establecido en el Anexo No. 2, en el cual se definen las acciones a ejecutar para los respectivos municipios. 3). Coordinar el desarrollo de las acciones contenidas en el Anexo No.2. Si se llegaré a presentar alguna de las siguientes inconsistencias en la ejecución de las actividades, serán objeto de invalidación de las mismas por parte del supervisor del contrato: I. Aplicación de formatos de actas que no correspondan con la actividad del sujeto intervenido. 2. Se utilice un acta que no tenga los lagos correspondientes a la Gobernación de Cundinamarca o que ésta, en el caso de un Acta abierta, no haga referencia a la Gobernación de Cundinamarca - Secretaría de Salud. 3. Inconsistencias técnicas en el diligenciamiento de las actas. 4. No diligenciamiento de las actas en su totalidad. 5. Actas enmendadas o con tachones. 6. Actas no notificadas o con fecha de notificación incompleta. 7. Cuando la fecha de notificación sea diferente a la fecha en la cual se realizó la visita que se está informando 8. No se establezca el objeto de la visita o que el establecido no corresponda a la visita informada o al desarrollo del Acta. 9. Actas que presenten inconsistencia entre el concepto sanitario emitido y exigencias realizadas. 10. Cuando uno o más deficiencias establecidas en la visita no se consignen como "Exigencias" 11. Actas sin fijación del plazo para el cumplimiento de las exigencias establecidas. 12. Aspectos calificados con 1 o O no plasmados en las exigencias y adicionalmente que no aparezca la correspondiente descripción en la columna de observación. 13. Actas con fecha de visita que no correspondan al período evaluado, fecha enmendada o incompleta y que el mes no esté escrito en letras. 14. Cuando se encuentra en la calificación de un aspecto la anotación N.A. (No aplica) y éste aspecto si debe ser verificado ó N.O. (no observado) y es un aspecto que puede ser observable en la visita de inspección, vigilancia y control. 15. Cuando en las actas de control sanitario de cumplimiento no se registra la totalidad de las exigencias establecidas en el acta anterior. 16. Cuando en las Actas de Control Sanitario de Cumplimiento, en la columna de "Condición encontrada" restablezca anotación diferente a "Cumplido" o "No Cumplido". 19. Que las actas de toma de muestras de agua carezcan de la firma del delegado por parte del ente prestador del servicio de acueducto. 20. Que en las actas se consigne la observación realizada de un animal agresor en un período máximo a los 10 días establecidos por la norma de acuerdo con la fecha de la agresión registrada en el formato SAA, el cual debe contener nombre y firma del Técnico de Saneamiento, nombre y firma del médico tratante con su respectivo registro médico y nombre, firma y documento de identificación del propietario del animal. 21. Cuando el texto no se entienda por mala caligrafía. 22. Cuando se observan dos tipos de tinta en el diligenciamiento del acta. 23. Cuando el número de visitas practicadas en una fecha determinada excedan en sana lógica a la capacidad o desplazamiento esperado normal de un Técnico de Saneamiento, tomando en consideración ubicación geográfica (urbana o rural) y tiempo de desplazamiento al sujeto susceptible de Control. 24. Otras inconsistencias en el diligenciamiento de las actas. 4.) Presentar mensualmente los consolidados de vacunación formatos 680 y SAA dentro de los dos primeros días del mes siguiente a la ejecución de las acciones como lo expresa la Circular No. 060 de fecha 27 de diciembre de 2010, expedida por la Dirección de Salud Pública. 5) Presentar bimensualmente, de acuerdo al cronograma de entrega enviado oportunamente por LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, los informes de las acciones ejecutadas en cada uno de los municipios establecidos en la tabla No. 1 junto con los soportes originales representada en actas de visita, consolidados y cuadros de ejecución para la respectiva evaluación documental. 6). Presentar informe firmado exclusivamente por el coordinador del convenio o su delegado el cual debe contener la información correspondiente al período evaluado, responsables de las acciones, identificación de problemas sanitarios y gestión intersectorial adelantada en el municipio para, la respectiva solución, quejas sanitarias atendidas, capacitaciones efectuadas y cuadro							

Scanned by CamScanner

consolidado sobre sujetos intervenidos en el periodo y conceptos sanitarios emitidos, así como la relación de actas utilizadas por municipio en medio magnético de acuerdo al modelo establecido para tal fin, debidamente diligenciados. 7). Desarrollar el proceso de planificación, organización, administración, control y evaluación, en el ámbito municipal de las acciones objeto del contrato, a través del ó las personas que van a desarrollar la actividad contractual. 8). Mantener la continuidad de las intervenciones, según lo establecido en los cronogramas de metas físicas. 9). Presentar a la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Cundinamarca dentro de los primeros cinco (5) días calendario posteriores a la firma del contrato, la relación de nombres perfil, tipo de vinculación, término o duración de la misma y teléfono de contacto de la o las personas con las cuales el Hospital garantizará el cumplimiento del 100 de las acciones objeto del contrato. 10). Coordinar el personal operativo de saneamiento ambiental de los municipios. c. Propiciar el cumplimiento de las metas de salud definidas en el Anexo No. 2 que forma parte integral del contrato. 11). Coordinar con otras instituciones, sectores y comunidad que conlleve a la solución de problemas sanitarios en los municipios. 12). Presentar en medio impreso y magnético al Supervisor los informes de ejecución programática en los formatos entregados por la Dirección de Salud Pública para tal fin, durante los dos (2) días calendario siguiente al vencimiento del bimestre, garantizando la calidad de la información presentada en dichos informes. 13). Realizar las acciones a demanda de: Seguimiento a animal agresor, Atención a eventos de enfermedades transmitidas por alimentos o por agua y/o Atención de quejas sanitarias, que se presenten en los municipios del área de influencia de la ESE. PRODUCTOS A ENTREGAR: 1. Presentar el cronograma de actividades dentro de los dos (2) días calendario de iniciado el Contrato para la aprobación del Supervisor. 2. Presentación del, informe del periodo correspondiente, con la firma del coordinador de las acciones de saneamiento ambiental. 3. Informe abierto de cada uno de sus municipios a cargo el cual debe contener la siguiente información: a. Periodo que se informa. b. Fecha de entrega del informe. c. Responsables operativos de las acciones contratadas. d. Descripción del estado sanitario del municipio. e. Gestión Intersectorial efectuada en el municipio. f. Logros alcanzados con las acciones ejecutadas. G. Quejas sanitarias atendidas. h. Eventos de enfermedades transmitidas por alimentos yagua atendidas i. Capacitaciones efectuadas en el periodo a evaluar. 4. Entregar los soportes de ejecución de las acciones del periodo correspondiente, debidamente foliado. 5. Entrega de los consolidados del periodo informado, tales como: a. Formato 680, con los seguimientos a animal agresor presentados durante el periodo informado formato (SAA), con su respectivo recibido por parte del Profesional responsable del programa de la Secretaria de Salud Departamental b. Formato control masivo de alimentos c. Consolidado control de leche cruda. d. Consolidado control de licores. e. Cuadro resumen de los resultados de las acciones ejecutadas. 6. Relación de custodia de la papelería utilizada. TÉCNICO: realizar Monitoreo agua para consumo humano de los acueductos o fuentes de agua que sean objeto de análisis por parte del coordinador del equipo de Saneamiento Ambiental. 2. Realizar la vigilancia y control de sustancias químicas y potencialmente toxicas, tales como plaguicidas y aquellas utilizadas en cultivos informales. 3. Realizar el control de riesgos biológicos mediante la inmunización de caninos y felinos. 4. Realizar el Diligenciamiento del formato 680 5. Realizar Capacitación en manejo del accidente por animal agresor Centro. Educativos Urbanos. 6. Realizar Educación Sanitaria: a líderes comunales sobre el manejo de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia. 7. Realizar inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos en expendio móvil y estacionario. 8. Realizar Vigilancia y control de transportadores de alimentos, carne y sus subproductos. 9. Realizar Inspección, Vigilancia y Control (IVC) técnico, Higiénico, locativo y sanitario. 10. Realizar Control Masivo de Alimentos (CMA). 11).Realizar Diligenciamiento/envío instrumento de consolidado mensual de C.M.A., Diligenciamiento/envío instrumento de consolidado mensual de Bebidas Alcohólicas y entregar al coordinador de saneamiento ambiental. 12). Realizar monitoreo de alimentos tales como Leche higienizada, Agua potable tratada envasada y restaurantes escolares. 13). Realizar seguimiento y control a establecimientos comerciales tales como; talleres y monta llantas, canchas de tejo, Almacenes, cacharrerías, misceláneas, papelerías, fotocopiadoras y similares, Ferreterías y Empresas de telecomunicaciones. 14). Realizar Vigilancia y control a establecimientos especiales tales como; Peluquerías, Centros educativos urbanos, Centros educativos rurales, guarderías, Hoteles y moteles y Granjas avícolas y porcinas. 15). Realizar el diligenciamiento de los informes que sean requeridos por el coordinador de Saneamiento Ambiental. 16). Dar cumplimiento a todas y cada una de las metas y acciones estipuladas en el anexo 2 del contrato Interadministrativo No 000473 celebrado entre el Departamento de Cundinamarca - Secretaria de Salud y la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, respecto a las obligaciones contractuales estipuladas en el presente contrato de prestación de servicios.17).El contratista asume los costos derivados del transporte y desplazamiento que sea necesario en desarrollo del objeto contractual. 18) las demás actividades inherentes al objeto contractual.

595	07/04/2017	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	15.000.000,00		15.000.000,00	07/04/2017 HASTA 06/10/2017

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1).El contratista coordinara las obligaciones especificas de conformidad con las actividades contenidas en el cronograma del Anexo No. 1 y Anexo 2 del convenio 000553 definidos en las actividades programadas por municipio vs. Valor acciones de inspección, vigilancia y control sanitario a desarrollar. Que hacen parte integral de los Estudios Previos elaborados por Salud Pública. 2). Ejecutar, controlar y responder por el desarrollo de las actividades objeto del contrato 000553, según lo establecido en el Anexo No. 2, en el cual se definen las acciones a ejecutar para los respectivos municipios. 3). Coordinar el desarrollo de las acciones contenidas en el Anexo No.2. Si se llegaré a presentar alguna de las siguientes inconsistencias en la ejecución de las actividades, serán objeto de invalidación de las mismas por parte del supervisor del contrato: I. Aplicación de formatos de actas que no correspondan con la actividad del sujeto intervenido. 2. Se utilice un acta que no tenga los lagos correspondientes a la Gobernación de Cundinamarca o que ésta, en el caso de un Acta abierta, no haga referencia a la Gobernación de Cundinamarca - Secretaría de Salud. 3. Inconsistencias técnicas en el diligenciamiento de las actas. 4. No diligenciamiento de las actas en su totalidad. 5. Actas enmendadas o con tachones. 6. Actas no notificadas o con fecha de notificación incompleta. 7. Cuando la fecha de notificación sea diferente a la fecha en la cual se realizó la visita que se está informando 8. No se establezca el objeto de la visita o que el establecido no corresponda a la visita informada o al desarrollo del Acta. 9. Actas que presenten inconsistencia entre el concepto sanitario emitido y exigencias realizadas. 10. Cuando uno o más deficiencias establecidas en la visita no se consignen como "Exigencias" 11. Actas sin fijación del plazo para el cumplimiento de las exigencias establecidas. 12. Aspectos calificados con 1 o O no plasmados en las exigencias y adicionalmente que no aparezca la correspondiente descripción en la columna de observación. 13. Actas con fecha de visita que no correspondan al período evaluado, fecha enmendada o incompleta y que el mes no esté escrito en letras. 14. Cuando se encuentra en la calificación de un aspecto la anotación N.A. (No aplica) y éste aspecto si debe ser verificado ó N.O. (no observado) y es un aspecto que puede ser observable en la visita de inspección, vigilancia y control. 15. Cuando en las actas de control sanitario de cumplimiento no se registra la totalidad de las exigencias establecidas en el acta anterior. 16. Cuando en las Actas de Control Sanitario de Cumplimiento, en la columna de "Condición encontrada" restablezca anotación diferente a "Cumplido" o "No Cumplido". 19. Que las actas de toma de muestras de agua carezcan de la firma del delegado por parte del ente prestador del servicio de acueducto. 20. Que en las actas se consigne la observación realizada de un animal agresor en un período máximo a los 10 días establecidos por la norma de acuerdo con la fecha de la agresión registrada en el formato SAA, el cual debe contener nombre y firma del Técnico de Saneamiento, nombre y firma del médico tratante con su respectivo registro médico y nombre, firma y documento de identificación del propietario del animal. 21. Cuando el texto no se entienda por mala caligrafía. 22. Cuando se observan dos tipos de tinta en el diligenciamiento del acta. 23. Cuando el número de visitas practicadas en una fecha determinada excedan en sana lógica a la capacidad o desplazamiento esperado normal de un Técnico de Saneamiento, tomando en consideración ubicación geográfica (urbana o rural) y tiempo de desplazamiento al sujeto susceptible de Control. 24. Otras inconsistencias en el diligenciamiento de las actas. 4.) Presentar mensualmente los consolidados de vacunación formatos 680 y

Scanned by CamScanner

SAA dentro de los dos primeros días del mes siguiente a la ejecución de las acciones como lo expresa la Circular No. 060 de fecha 27 de diciembre de 2010, expedida por la Dirección de Salud Pública. 5) Presentar bimensualmente, de acuerdo al cronograma de entrega enviado oportunamente por LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, los informes de las acciones ejecutadas en cada uno de los municipios establecidos en la tabla No. 1 junto con los soportes originales representada en actas de visita, consolidados y cuadros de ejecución para la respectiva evaluación documental. 6). Presentar informe firmado exclusivamente por el coordinador del convenio o su delegado el cual debe contener la información correspondiente al período evaluado, responsables de las acciones, identificación de problemas sanitarios y gestión intersectorial adelantada en el municipio para. la respectiva solución, quejas sanitarias atendidas, capacitaciones efectuadas y cuadro consolidado sobre sujetos intervenidos en el período y conceptos sanitarios emitidos, así como la relación de actas utilizadas por municipio en medio magnético de acuerdo al modelo establecido para tal fin, debidamente diligenciados. 7). Desarrollar el proceso de planificación, organización, administración, control y evaluación, en el ámbito municipal de las acciones objeto del contrato, a través del ó las personas que van a desarrollar la actividad contractual. 8). Mantener la continuidad de las intervenciones, según lo establecido en los cronogramas de metas físicas. 9). Presentar a la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Cundinamarca dentro de los primeros cinco (5) días calendario posteriores a la firma del contrato, la relación de nombres perfil, tipo de vinculación, término o duración de la misma y teléfono de contacto de la o las personas con las cuales el Hospital garantizará el cumplimiento del 100 de las acciones objeto del contrato. 10). Coordinar el personal operativo de saneamiento ambiental de los municipios. c. Propiciar el cumplimiento de las metas de salud definidas en el Anexo No. 2 que forma parte integral del contrato. 11). Coordinar con otras instituciones, sectores y comunidad que conlleve a la solución de problemas sanitarios en los municipios. 12). Presentar en medio impreso y magnético al Supervisor los informes de ejecución programática en los formatos entregados por la Dirección de Salud Pública para tal fin, durante los dos (2) días calendario siguiente al vencimiento del bimestre, garantizando la calidad de la información presentada en dichos informes. 13). Realizar las acciones a demanda de: Seguimiento a animal agresor, Atención a eventos de enfermedades transmitidas por alimentos o por agua y/o Atención de quejas sanitarias, que se presenten en los municipios del área de influencia de la ESE. PRODUCTOS A ENTREGAR: 1. Presentar el cronograma de actividades dentro de los dos (2) días calendario de iniciado el Contrato para la aprobación del Supervisor. 2. Presentación del, informe del periodo correspondiente, con la firma del coordinador de las acciones de saneamiento ambiental. 3. Informe abierto de cada uno de sus municipios a cargo el cual debe contener la siguiente información: a. Periodo que se informa. b. Fecha de entrega del informe. c. Responsables operativos de las acciones contratadas. d. Descripción del estado sanitario del municipio. e. Gestión Intersectorial efectuada en el municipio. f. Logros alcanzados con las acciones ejecutadas. G. Quejas sanitarias atendidas. h. Eventos de enfermedades transmitidas por alimentos yagua atendidas i. Capacitaciones efectuadas en el periodo a evaluar. 4. Entregar los soportes de ejecución de las acciones del periodo correspondiente, debidamente foliado. 5. Entrega de los consolidados del periodo informado, tales como: a. Formato 680, con los seguimientos a animal agresor presentados durante el periodo informado formato (SAA), con su respectivo recibido por parte del Profesional responsable del programa de la Secretaria de Salud Departamental b. Formato control masivo de alimentos c. Consolidado control de leche cruda. d. Consolidado control de licores. e. Cuadro resumen de los resultados de las acciones ejecutadas. 6. Relación de custodia de la papelería utilizada. TÉCNICO: realizar Monitoreo agua para consumo humano de los acueductos o fuentes de agua que sean objeto de análisis por parte del coordinador del equipo de Saneamiento Ambiental. 2. Realizar la vigilancia y control de sustancias químicas y potencialmente toxicas, tales como plaguicidas y aquellas utilizadas en cultivos informales. 3. Realizar el control de riesgos biológicos mediante la inmunización de caninos y felinos. 4. Realizar el Diligenciamiento del formato 680 5. Realizar Capacitación en manejo del accidente por animal agresor Centro. Educativos Urbanos. 6. Realizar Educación Sanitaria: a líderes comunales sobre el manejo de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia. 7. Realizar inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos en expendio móvil y estacionario. 8. Realizar Vigilancia y control de transportadores de alimentos, carne y sus subproductos. 9. Realizar Inspección, Vigilancia y Control (IVC) técnico, Higiénico, locativo y sanitario. 10. Realizar Control Masivo de Alimentos (CMA). 11).Realizar Diligenciamiento/envío instrumento de consolidado mensual de C.M.A., Diligenciamiento/envío instrumento de consolidado mensual de Bebidas Alcohólicas y entregar al coordinador de saneamiento ambiental. 12). Realizar monitoreo de alimentos tales como Leche higienizada, Agua potable tratada envasada y restaurantes escolares. 13). Realizar seguimiento y control a establecimientos comerciales tales como; talleres y monta llantas, canchas de tejo, Almacenes, cacharrerías, misceláneas, papelerías, fotocopiadoras y similares, Ferreterías y Empresas de telecomunicaciones. 14). Realizar Vigilancia y control a establecimientos especiales tales como; Peluquerías, Centros educativos urbanos, Centros educativos rurales, guarderías, Hoteles y moteles y Granjas avícolas y porcinas. 15). Realizar el diligenciamiento de los informes que sean requeridos por el coordinador de Saneamiento Ambiental. 16). Dar cumplimiento a todas y cada una de las metas y acciones estipuladas en el anexo 2 del contrato Interadministrativo No 000473 celebrado entre el Departamento de Cundinamarca - Secretaria de Salud y la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, respecto a las obligaciones contractuales estipuladas en el presente contrato de prestación de servicios.17).El contratista asume los costos derivados del transporte y desplazamiento que sea necesario en desarrollo del objeto contractual. 18) las demás actividades inherentes al objeto contractual.

928	16/11/2017	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE Y TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	4.333.333,00		4.333.333,00	16/11/2017H ASTA 31/12/2017

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1).El contratista coordinara las obligaciones específicas de conformidad con las actividades contenidas en el cronograma del Anexo No. 1 y Anexo 2 del contrato teradministrativo 000847 definidos en las actividades programadas por municipio vs. Valor acciones de inspección, vigilancia y control sanitario a desarrollar que hacen parte integral de los Estudios Previos elaborados por Salud Pública. 2. Ejecutar, controlar y responder por el desarrollo de las actividades objeto del contrato 000847, según lo establecido en el Anexo No. 2, en el cual se definen las acciones a ejecutar para los respectivos municipios. 3. Coordinar el desarrollo de las acciones contenidas en el Anexo No.2. Si se llegaré a presentar alguna de las siguientes inconsistencias en la ejecución de las actividades, serán objeto de invalidación de las mismas por parte del supervisor del contrato: a) Aplicación de formatos de actas que no correspondan con la actividad del sujeto intervenido. b) Se utilice un acta que no tenga los logos correspondientes a la Gobernación de Cundinamarca o que ésta, en el caso de un Acta abierta, no haga referencia a la Gobernación de Cundinamarca - Secretaría de Salud. c) Inconsistencias técnicas en el diligenciamiento de las actas. d) No diligenciamiento de las actas en su totalidad. e). Actas enmendadas o con tachones. f). Actas no notificadas o con fecha de notificación incompleta. g) Cuando la fecha de notificación sea diferente a la fecha en la cual se realizó la visita que se está informando h) No se establezca el objeto de la visita o que el establecido no corresponda a la visita informada o al desarrollo del Acta. i) Actas que presenten inconsistencia entre el concepto sanitario emitido y exigencias realizadas. j) Cuando uno o más deficiencias establecidas en la visita no se consignen como "Exigencias" k) Actas sin fijación del plazo para el cumplimiento de las exigencias establecidas. l) Aspectos calificados con 1 o 0 no plasmados en las exigencias y adicionalmente que no aparezca la correspondiente descripción en la columna de observación. m) Actas con fecha de visita que no correspondan al período evaluado, fecha enmendada o incompleta y que el mes no esté escrito en letras. n) Cuando se encuentra en la calificación de un aspecto la anotación N.A. (No aplica) y éste aspecto si debe ser verificado ó N.O. (no observado) y es un aspecto que puede ser observable en la visita de inspección, vigilancia y control. o) Cuando en las actas de control sanitario de cumplimiento no se registra la totalidad de las exigencias establecidas en el acta anterior. p) Cuando en las Actas de Control Sanitario de Cumplimiento, en la columna de "Condición encontrada" restablezca anotación diferente a "Cumplido" o "No Cumplido". q) Cuando aparece sólo registrado el análisis de uno de los parámetros de calidad de leche cruda o la medición no corresponde a los parámetros de ley. r) Que las actas de toma

Scanned by CamScanner

de muestra no cuenten con el recibido del laboratorio. s) Que las actas de toma de muestras de agua carezcan de la firma del delegado por parte del ente prestador del servicio de acueducto. t) Realizar la observación de un animal agresor en un período inferior a los 10 días establecidos por la norma de acuerdo con la fecha de la agresión registrada en el formato SAA, el cual debe contener nombre y firma del Técnico de Saneamiento, nombre y firma del médico tratante con su respectivo registro médico y nombre, firma y documento de identificación del propietario del animal. Cuando el texto no se entienda por mala caligrafía. v) Cuando se observan dos tipos de tinta en el diligenciamiento del acta. w) Cuando el número de visitas practicadas en una fecha determinada excedan en sana lógica a la capacidad o desplazamiento esperado normal de un Técnico de Saneamiento, tomando en consideración ubicación geográfica (urbana o rural) y tiempo de desplazamiento al sujeto susceptible de Control. y) Otras Inconsistencias en el diligenciamiento de las actas. 4. Presentar mensualmente los consolidados de vacunación formatos 680 y SAA dentro de los dos primeros días del mes siguiente a la ejecución de las acciones como lo expresa la Circular No. 041 de fecha 20 de Febrero de 2015, expedida por la Dirección de Salud Pública. 5. Contar con los equipos necesarios para garantizar almacenamiento y cadena de frio del Biológico canino y felino. 6. Diligenciar mensualmente: Formato control masivo de alimentos, Consolidado control de leche cruda, Consolidado control de licores, Matriz diligenciada actividades de IVC alimentos, Inscripción Mensual de establecimientos de preparación, comercialización y transporte de alimentos, realizando envió via correo electrónico los tres (3) primeros días de cada mes al correo andrea.ariza@cundinamarca.gov.co. 7. Contar Con los elementos de medición de análisis de leche y toma de temperaturas en las actividades de iVC de alimentos. 8. Contar con los elementos de protección personal para las actividades de IVC sanitario (agua y alimentos) que lo ameriten. 9. Presentar bimensualmente, de acuerdo al cronograma de entrega enviado oportunamente por el supervisor, los informes de las acciones ejecutadas en cada uno de los municipios establecidos en la tabla No.1 junto con los soportes originales representada en actas de visita, consolidados y cuadros de ejecución para la respectiva evaluación documental. 10. Presentar informe firmado exclusivamente por el gerente del Hospital o coordinador del convenio el cual debe contener la información correspondiente al periodo evaluado, responsables de las acciones, identificación de problemas sanitarios (gestión intersectorial adelantada en el municipio para la respectiva solución, quejas sanitarias atendidas, capacitaciones efectuadas y cuadro consolidado sobre sujetos intervenidos en el periodo y conceptos sanitarios emitidos, así como la relación de actas utilizadas por municipio en medio magnético de acuerdo al modelo establecido para tal fin, debidamente diligenciados. 11. Desarrollar el proceso de planificación, organización, administración, control y evaluación, en el ámbito municipal de las acciones objeto del contrato, a través del ó las personas que van a desarrollar la actividad contractual. 12. Mantener la continuidad de las intervenciones, según lo establecido en los cronogramas de metas físicas. 13. Presentar a la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Cundinamarca dentro de los primeros cinco (5) días calendario posteriores a la firma del contrato, la relación de nombres perfil, tipo de vinculación, término o duración de la misma y teléfono de contacto de la o las personas con las cuales el Hospital garantizará el cumplimiento del 100% de las acciones objeto del contrato. 14. a) Coordinar el proceso de planificación, organización, administración, control y evaluación en el ámbito municipal de las acciones contratadas.nar el personal operativo de saneamiento ambiental de los municipios. c) Propiciar el cumplimiento de las metas de salud definidas en el Anexo No. 2 que forma parte integral del contrato. d) Coordinar con otras instituciones, sectores y comunidad que conlleve a la solución de problemas sanitarios en los municipios. e) Presentar en medio impreso y magnético al Supervisor los informes de ejecución programática en los formatos entregados por la Dirección de Salud Pública para tal fin, durante los dos (5) días calendario siguiente al vencimiento del bimestre, garantizando la calidad de la información presentada en dichos informes. f) Atender oportunamente los requerimientos realizados por el supervisor. 15. Realizar las acciones a demanda de: Seguimiento a animal agresor, Atención a eventos de enfermedades transmitidas por alimentos o por agua y/o Atención de quejas sanitarias, que se presenten en los municipios del área de influencia de la ESE.PRODUCTOS A ENTREGAR: 1. Presentación del informe del periodo correspondiente con la firma del Gerente del Hospital, y el coordinador de las acciones de saneamiento ambiental, quien haya sido designado o haga sus veces. 2. El informe debe ser entregado por capítulos Físico y digital, donde cada uno de los capítulos es la línea de intervención (alimentos, aguas e inspección sanitaria, quírnicos y zoonosis) 3. El informe abierto de cada uno de sus municipios a cargo el cual debe contenerla siguiente información: a) Periodo que se informa. b) Fecha de entrega del informe. c) Responsables operativos de las acciones contratadas. d) Descripción del estado sanitario del municipio e) Gestión Intersectorial efectuada en el municipio. f) Logros alcanzados con las acciones ejecutadas. g) Quejas sanitarias atendidas. h) Eventos de enfermedades transmitidas por alimentos. Y agua atendidas. i) Seguimientos a animal agresor realizadas. j) Capacitaciones efectuadas en el periodo a evaluar.4. Entregar los soportes de ejecución de las acciones del periodo correspondiente, debidamente foliado. 5. Entrega de los consolidados del periodo informado, tales como: a) Formato 28-9, con los seguimientos a animal agresor presentados durante el periodo informado formato (SAA) , con su respectivo recibido por parte del Profesional responsable del programa de la Secretaria de Salud Departamental. b) Formato control masivo de alimentos. c) Consolidado control de leche cruda. d) Consolidado control de licores,e) Matriz diligenciada actividades de IVC alimentos ~ Inscripción Mensual de establecimientos de preparación, comercialización y transporte de alimentos. g) Cuadro resumen de los resultados de las acciones ejecutadas.h) Relación de custodia de la papelería utilizada. TECNICO: 1. Realizar Monitoreo agua para consumo humano de los acueductos o fuentes de agua que sean objeto de análisis por parte del coordinador del equipo de Saneamiento Ambiental. 2. Realizar la vigilancia y control de sustancias químicas y potencialmente toxicas, tales como plaguicidas y aquellas utilizadas en cultivos informales. 3. Realizar el control de riesgos biológicos mediante la inmunización de caninos y felinos. 4. Realizar el Diligenciamiento del formato 680 5. Realizar Capacitación en manejo del accidente por animal agresor Centro Educativos Urbanos. 6. Realizar Educación Sanitaria: a líderes comunales sobre el manejo de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia. 7. Realizar inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos en expendio móvil y estacionario. 8. Realizar Vigilancia y control de transportadores de alimentos, carne y sus subproductos. 9. Realizar Inspección, Vigilancia y Control (IVC) técnico, Higiénico, locativo y sanitario. 10. Realizar Control Masivo de Alimentos (CMA). 11. Realizar Diligenciamiento/envío instrumento de consolidado mensual de C.M.A., Diligenciamiento/envío instrumento de consolidado mensual de Bebidas Alcohólicas y entregar al coordinador de saneamiento ambiental. 12. Realizar monitoreo de alimentos tales como Leche higienizada, Agua potable tratada envasada y restaurantes escolares. 13. Realizar seguimiento y control a establecimientos comerciales tales como; talleres y montallantas, canchas de tejo, Almacenes, cacharrerías, misceláneas, papelerías, fotocopiadoras y similares, Ferreterías y Empresas de telecomunicaciones.14. Realizar Vigilancia y control a establecimientos especiales tales como; Peluquerías, Centros educativos urbanos, Centros educativos rurales, guarderías, Hoteles y moteles y Granjas avícolas y porcinas. 15. Realizar el diligenciamiento de los informes que sean requeridos por el coordinador de Saneamiento Ambiental. 16. Dar cumplimiento a todas y cada una de las metas y acciones estipuladas en el anexo 2 del contrato Interadministrativo No 847 celebrado entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaria de Salud y la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, respecto a las obligaciones contractuales estipuladas en el presente contrato de prestación de servicios. 17. El contratista asume los costos derivados del transporte y desplazamiento que sea necesario en desarrollo del objeto contractual.

328	02/01/2018	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION SERVICIOS COMO REFERENTE Y TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS SOACHA.	2.500.000,00		2.500.000,00	02/01/2018 HASTA 31/01/2018

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1).El contratista coordinara las obligaciones especificas de conformidad con las actividades contenidas en el cronograma del Anexo No. 1 y Anexo 2 del contrato teradministrativo 000847 definidos en las actividades programadas por municipio vs. Valor acciones de inspección, vigilancia y control sanitario a desarrollar que hacen parte integral de los Estudios Previos elaborados por Salud Pública. 2. Ejecutar, controlar y responder por el desarrollo de las actividades objeto del contrato 000847, según lo establecido en el Anexo No. 2, en el cual se definen las acciones a ejecutar para los respectivos municipios. 3. Coordinar el desarrollo de las acciones contenidas en

Scanned by CamScanner

el Anexo No.2. Si se llegaré a presentar alguna de las siguientes inconsistencias en la ejecución de las actividades, serán objeto de invalidación de las mismas por parte del supervisor del contrato: a) Aplicación de formatos de actas que no correspondan con la actividad del sujeto intervenido. b) Se utilice un acta que no tenga los logos correspondientes a la Gobernación de Cundinamarca o que ésta, en el caso de un Acta abierta, no haga referencia a la Gobernación de Cundinamarca - Secretaría de Salud. c) Inconsistencias técnicas en el diligenciamiento de las actas. d) No diligenciamiento de las actas en su totalidad. e). Actas enmendadas o con tachones. f). Actas no notificadas o con fecha de notificación incompleta. g) Cuando la fecha de notificación sea diferente a la fecha en la cual se realizó la visita que se está informando h) No se establezca el objeto de la visita o que el establecido no corresponda a la visita informada o al desarrollo del Acta. i) Actas que presenten inconsistencia entre el concepto sanitario emitido y exigencias realizadas. j) Cuando uno o más deficiencias establecidas en la visita no se consignen como "Exigencias" k) Actas sin fijación del plazo para el cumplimiento de las exigencias establecidas. l) Aspectos calificados con 1 o 0 no plasmados en las exigencias y adicionalmente que no aparezca la correspondiente descripción en la columna de observación. m) Actas con fecha de visita que no correspondan al período evaluado, fecha enmendada o incompleta y que el mes no esté escrito en letras. n) Cuando se encuentra en la calificación de un aspecto la anotación N.A. (No aplica) y éste aspecto si debe ser verificado ó N.O. (no observado) y es un aspecto que puede ser observable en la visita de inspección, vigilancia y control. o) Cuando en las actas de control sanitario de cumplimiento no se registra la totalidad de las exigencias establecidas en el acta anterior. p) Cuando en las Actas de Control Sanitario de Cumplimiento, en la columna de "Condición encontrada" restablezca anotación diferente a "Cumplido" o "No Cumplido". q) Cuando aparece sólo registrado el análisis de uno de los parámetros de calidad de leche cruda o la medición no corresponde a los parámetros de ley. r) Que las actas de toma de muestra no cuenten con el recibido del laboratorio. s) Que las actas de toma de muestras de agua carezcan de la firma del delegado por parte del ente prestador del servicio de acueducto. t) Realizar la observación de un animal agresor en un periodo inferior a los 10 días establecidos por la norma de acuerdo con la fecha de la agresión registrada en el formato SAA, el cual debe contener nombre y firma del Técnico de Saneamiento, nombre y firma del médico tratante con su respectivo registro médico y nombre, firma y documento de identificación del propietario del animal. Cuando el texto no se entienda por mala caligrafía. v) Cuando se observan dos tipos de tinta en el diligenciamiento del acta. w) Cuando el número de visitas practicadas en una fecha determinada excedan en sana lógica a la capacidad o desplazamiento esperado normal de un Técnico de Saneamiento, tomando en consideración ubicación geográfica (urbana o rural) y tiempo de desplazamiento al sujeto susceptible de Control. y) Otras inconsistencias en el diligenciamiento de las actas. 4. Presentar mensualmente los consolidados de vacunación formatos 680 y SAA dentro de los dos primeros días del mes siguiente a la ejecución de las acciones como lo expresa la Circular No. 041 de fecha 20 de Febrero de 2015, expedida por la Dirección de Salud Pública. 5. Contar con los equipos necesarios para garantizar almacenamiento y cadena de frio del Biológico canino y felino. 6. Diligenciar mensualmente: Formato control masivo de alimentos, Consolidado control de leche cruda, Consolidado control de licores, Matriz diligenciada actividades de IVC alimentos, Inscripción Mensual de establecimientos de preparación, comercialización y transporte de alimentos, realizando envió via correo electrónico los tres (3) primeros dias de cada mes al correo andrea.ariza@cundinamarca.gov.co. 7. Contar Con los elementos de medición de análisis de leche y toma de temperaturas en las actividades de iVC de alimentos. 8. Contar con los elementos de protección personal para las actividades de IVC sanitario (agua y alimentos) que lo ameriten. 9. Presentar bimensualmente, de acuerdo al cronograma de entrega enviado oportunamente por el supervisor, los informes de las acciones ejecutadas en cada uno de los municipios establecidos en la tabla No.1 junto con los soportes originales representada en actas de visita, consolidados y cuadros de ejecución para la respectiva evaluación documental. 10. Presentar informe firmado exclusivamente por el gerente del Hospital o coordinador del convenio el cual debe contener la información correspondiente al periodo evaluado, responsables de las acciones, identificación de problemas sanitarios (gestión intersectorial adelantada en el municipio para la respectiva solución, quejas sanitarias atendidas, capacitaciones efectuadas y cuadro consolidado sobre sujetos intervenidos en el periodo y conceptos sanitarios emitidos, así como la relación de actas utilizadas por municipio en medio magnético de acuerdo al modelo establecido para tal fin, debidamente diligenciados. 11. Desarrollar el proceso de planificación, organización, administración, control y evaluación, en el ámbito municipal de las acciones objeto del contrato, a través del ó las personas que van a desarrollar la actividad contractual. 12. Mantener la continuidad de las intervenciones, según lo establecido en los cronogramas de metas físicas. 13. Presentar a la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Cundinamarca dentro de los primeros cinco (5) días calendario posteriores a la firma del contrato, la relación de nombres perfil, tipo de vinculación, término o duración de la misma y teléfono de contacto de la o las personas con las cuales el Hospital garantizará el cumplimiento del 100% de las acciones objeto del contrato. 14. a) Coordinar el proceso de planificación, organización, administración, control y evaluación en el ámbito municipal de las acciones contratadas.nar el personal operativo de saneamiento ambiental de los municipios. c) Propiciar el cumplimiento de las metas de salud definidas en el Anexo No. 2 que forma parte integral del contrato. d) Coordinar con otras instituciones, sectores y comunidad que conlleve a la solución de problemas sanitarios en los municipios. e) Presentar en medio impreso y magnético al Supervisor los informes de ejecución programática en los formatos entregados por la Dirección de Salud Pública para tal fin, durante los dos (5) días calendario siguiente al vencimiento del bimestre, garantizando la calidad de la información presentada en dichos informes. f) Atender oportunamente los requerimientos realizados por el supervisor. 15. Realizar las acciones a demanda de: Seguimiento a animal agresor, Atención a eventos de enfermedades transmitidas por alimentos o por agua y/o Atención de quejas sanitarias, que se presenten en los municipios del área de influencia de la ESE.PRODUCTOS A ENTREGAR: 1. Presentación del informe del periodo correspondiente con la firma del Gerente del Hospital, y el coordinador de las acciones de saneamiento ambiental, quien haya sido designado o haga sus veces. 2. El informe debe ser entregado por capítulos Físico y digital, donde cada uno de los capitulos es la línea de intervención (alimentos, aguas e inspección sanitaria, quírnicos y zoonosis) 3. El informe abierto de cada uno de sus municipios a cargo el cual debe contenerla siguiente información: a) Periodo que se informa. b) Fecha de entrega del informe. c) Responsables operativos de las acciones contratadas. d) Descripción del estado sanitario del municipio e) Gestión Intersectorial efectuada en el municipio. f) Logros alcanzados con las acciones ejecutadas. g) Quejas sanitarias atendidas. h) Eventos de enfermedades transmitidas por alimentos. Y agua atendidas. i) Seguimientos a animal agresor realizadas. j) Capacitaciones efectuadas en el periodo a evaluar.4. Entregar los soportes de ejecución de las acciones del periodo correspondiente, debidamente foliado. 5. Entrega de los consolidados del periodo informado, tales como: a) Formato 28-9, con los seguimientos a animal agresor presentados durante el periodo informado formato (SAA) , con su respectivo recibido por parte del Profesional responsable del programa de la Secretaria de Salud Departamental. b) Formato control masivo de alimentos. c) Consolidado control de leche cruda. d) Consolidado control de licores, e) Matriz diligenciada actividades de IVC alimentos ~ Inscripción Mensual de establecimientos de preparación, comercialización y transporte de alimentos. g) Cuadro resumen de los resultados de las acciones ejecutadas) Relación de custodia de la papelería utilizada. TECNICO: 1. Realizar Monitoreo agua para consumo humano de los acueductos o fuentes de agua que sean objeto de análisis por parte del coordinador del equipo de Saneamiento Ambiental. 2. Realizar la vigilancia y control de sustancias químicas y potencialmente toxicas, tales como plaguicidas y aquellas utilizadas en cultivos informales. 3. Realizar el control de riesgos biológicos mediante la inmunización de caninos y felinos. 4. Realizar el Diligenciamiento del formato 680 5. Realizar Capacitación en manejo del accidente por animal agresor Centro Educativos Urbanos. 6. Realizar Educación Sanitaria: a lideres comunales sobre el manejo de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia. 7. Realizar inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos en expendio móvil y estacionario. 8. Realizar Vigilancia y control de transportadores de alimentos, carne y sus subproductos. 9. Realizar Inspección, Vigilancia y Control (IVC) técnico, Higiénico, locativo y sanitario. 10. Realizar Control Masivo de Alimentos (CMA). 11. Realizar Diligenciamiento/envío instrumento de consolidado mensual de C.M.A., Diligenciamiento/envio instrumento de consolidado mensual de Bebidas Alcohólicas y entregar al coordinador de saneamiento ambiental. 12. Realizar monitoreo de alimentos tales como Leche higienizada, Agua potable tratada envasada y restaurantes escolares. 13. Realizar seguimiento y control a establecimientos comerciales tales como; talleres y montallantas, canchas de tejo, Almacenes, cacharrerías, misceláneas, papelerías, fotocopiadoras y

Scanned by CamScanner

similares, Ferreterías y Empresas de telecomunicaciones.14. Realizar Vigilancia y control a establecimientos especiales tales como; Peluquerías, Centros educativos urbanos, Centros educativos rurales, guarderías, Hoteles y moteles y Granjas avícolas y porcinas. 15. Realizar el diligenciamiento de los informes que sean requeridos por el coordinador de Saneamiento Ambiental. 16. Dar cumplimiento a todas y cada una de las metas y acciones estipuladas en el anexo 2 del contrato Interadministrativo No 847 celebrado entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaria de Salud y la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, respecto a las obligaciones contractuales estipuladas en el presente contrato de prestación de servicios. 17. El contratista asume los costos derivados del transporte y desplazamiento que sea necesario en desarrollo del objeto contractual.

476	01/02/2018	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE Y TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.	17.500.000,00		17.500.000,00	01/02/2018 HASTA 31/08/2018

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1).El contratista coordinara las obligaciones específicas de conformidad con las actividades contenidas en el cronograma del Anexo No. 1 y Anexo 2 del contrato teradministrativo 000847 definidos en las actividades programadas por municipio vs. Valor acciones de inspección, vigilancia y control sanitario a desarrollar que hacen parte integral de los Estudios Previos elaborados por Salud Pública. 2. Ejecutar, controlar y responder por el desarrollo de las actividades objeto del contrato 000847, según lo establecido en el Anexo No. 2, en el cual se definen las acciones a ejecutar para los respectivos municipios. 3. Coordinar el desarrollo de las acciones contenidas en el Anexo No.2. Si se llegaré a presentar alguna de las siguientes inconsistencias en la ejecución de las actividades, serán objeto de invalidación de las mismas por parte del supervisor del contrato: a) Aplicación de formatos de actas que no correspondan con la actividad del sujeto intervenido. b) Se utilice un acta que no tenga los logos correspondientes a la Gobernación de Cundinamarca o que ésta, en el caso de un Acta abierta, no haga referencia a la Gobernación de Cundinamarca - Secretaría de Salud. c) Inconsistencias técnicas en el diligenciamiento de las actas. d) No diligenciamiento de las actas en su totalidad. e). Actas enmendadas o con tachones. f). Actas no notificadas o con fecha de notificación incompleta. g) Cuando la fecha de notificación sea diferente a la fecha en la cual se realizó la visita que se está informando h) No se establezca el objeto de la visita o que el establecido no corresponda a la visita informada o al desarrollo del Acta. i) Actas que presenten inconsistencia entre el concepto sanitario emitido y exigencias realizadas. j) Cuando uno o más deficiencias establecidas en la visita no se consignen como "Exigencias" k) Actas sin fijación del plazo para el cumplimiento de las exigencias establecidas. l) Aspectos calificados con 1 o 0 no plasmados en las exigencias y adicionalmente que no aparezca la correspondiente descripción en la columna de observación. m) Actas con fecha de visita que no correspondan al periodo evaluado, fecha enmendada o incompleta y que el mes no esté escrito en letras. n) Cuando se encuentra en la calificación de un aspecto la anotación N.A. (No aplica) y éste aspecto si debe ser verificado ó N.O. (no observado) y es un aspecto que puede ser observable en la visita de inspección, vigilancia y control. o) Cuando en las actas de control sanitario de cumplimiento no se registra la totalidad de las exigencias establecidas en el acta anterior. p) Cuando en las Actas de Control Sanitario de Cumplimiento, en la columna de "Condición encontrada" restablezca anotación diferente a "Cumplido" o "No Cumplido". q) Cuando aparece sólo registrado el análisis de uno de los parámetros de calidad de leche cruda o la medición no corresponde a los parámetros de ley. r) Que las actas de toma de muestra no cuenten con el recibido del laboratorio. s) Que las actas de toma de muestras de agua carezcan de la firma del delegado por parte del ente prestador del servicio de acueducto. t) Realizar la observación de un animal agresor en un período inferior a los 10 días establecidos por la norma de acuerdo con la fecha de la agresión registrada en el formato SAA, el cual debe contener nombre y firma del Técnico de Saneamiento, nombre y firma del médico tratante con su respectivo registro médico y nombre, firma y documento de identificación del propietario del animal. Cuando el texto no se entienda por mala caligrafía. v) Cuando se observan dos tipos de tinta en el diligenciamiento del acta. w) Cuando el número de visitas practicadas en una fecha determinada excedan en sana lógica a la capacidad o desplazamiento esperado normal de un Técnico de Saneamiento, tomando en consideración ubicación geográfica (urbana o rural) y tiempo de desplazamiento al sujeto susceptible de Control. y) Otras inconsistencias en el diligenciamiento de las actas. 4. Presentar mensualmente los consolidados de vacunación formatos 680 y SAA dentro de los dos primeros días del mes siguiente a la ejecución de las acciones como lo expresa la Circular No. 041 de fecha 20 de Febrero de 2015, expedida por la Dirección de Salud Pública. 5. Contar con los equipos necesarios para garantizar almacenamiento y cadena de frio del Biológico canino y felino. 6. Diligenciar mensualmente: Formato control masivo de alimentos, Consolidado control de leche cruda, Consolidado control de licores, Matriz diligenciada actividades de IVC alimentos, Inscripción Mensual de establecimientos de preparación, comercialización y transporte de alimentos, realizando envió via correo electrónico los tres (3) primeros días de cada mes al correo andrea.ariza@cundinamarca.gov.co. 7. Contar Con los elementos de medición de análisis de leche y toma de temperaturas en las actividades de iVC de alimentos. 8. Contar con los elementos de protección personal para las actividades de IVC sanitario (agua y alimentos) que lo ameriten. 9. Presentar bimensualmente, de acuerdo al cronograma de entrega enviado oportunamente por el supervisor, los informes de las acciones ejecutadas en cada uno de los municipios establecidos en la tabla No.1 junto con los soportes originales representada en actas de visita, consolidados y cuadros de ejecución para la respectiva evaluación documental. 10. Presentar informe firmado exclusivamente por el gerente del Hospital o coordinador del convenio el cual debe contener la información correspondiente al periodo evaluado, responsables de las acciones, identificación de problemas sanitarios (gestión intersectorial adelantada en el municipio para la respectiva solución, quejas sanitarias atendidas, capacitaciones efectuadas y cuadro consolidado sobre sujetos intervenidos en el periodo y conceptos sanitarios emitidos, así como la relación de actas utilizadas por municipio en medio magnético de acuerdo al modelo establecido para tal fin, debidamente diligenciados. 11. Desarrollar el proceso de planificación, organización, administración, control y evaluación, en el ámbito municipal de las acciones objeto del contrato, a través del ó las personas que van a desarrollar la actividad contractual. 12. Mantener la continuidad de las intervenciones, según lo establecido en los cronogramas de metas físicas. 13. Presentar a la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Cundinamarca dentro de los primeros cinco (5) días calendario posteriores a la firma del contrato, la relación de nombres perfil, tipo de vinculación, término o duración de la misma y teléfono de contacto de la o las personas con las cuales el Hospital garantizará el cumplimiento del 100% de las acciones objeto del contrato. 14. a) Coordinar el proceso de planificación, organización, administración, control y evaluación en el ámbito municipal de las acciones contratadas.nar el personal operativo de saneamiento ambiental de los municipios. c) Propiciar el cumplimiento de las metas de salud definidas en el Anexo No. 2 que forma parte integral del contrato. d) Coordinar con otras instituciones, sectores y comunidad que conlleve a la solución de problemas sanitarios en los municipios. e) Presentar en medio impreso y magnético al Supervisor los informes de ejecución programática en los formatos entregados por la Dirección de Salud Pública para tal fin, durante los dos (5) días calendario siguiente al vencimiento del bimestre, garantizando la calidad de la información presentada en dichos informes. f) Atender oportunamente los requerimientos realizados por el supervisor. 15. Realizar las acciones a demanda de: Seguimiento a animal agresor, Atención a eventos de enfermedades transmitidas por alimentos o por agua y/o Atención de quejas sanitarias, que se presenten en los municipios del área de influencia de la ESE.PRODUCTOS A ENTREGAR: 1. Presentación del informe del periodo correspondiente con la firma del Gerente del Hospital, y el coordinador de las acciones de saneamiento ambiental, quien haya sido designado o haga sus veces. 2. El informe debe ser entregado por capítulos Físico y digital, donde cada uno de los capítulos es la línea de intervención (alimentos, aguas e inspección sanitaria, químicos y zoonosis) 3. El informe abierto de cada uno de sus municipios a cargo el cual debe contenerla siguiente información: a) Periodo que se informa. b) Fecha de entrega del informe. c) Responsables operativos de las acciones contratadas. d) Descripción del estado sanitario del municipio e) Gestión Intersectorial efectuada en el municipio. f) Logros alcanzados con las acciones ejecutadas. g) Quejas sanitarias atendidas. h) Eventos de enfermedades transmitidas por alimentos. Y agua atendidas. i) Seguimientos a animal agresor realizadas. j) Capacitaciones efectuadas en el periodo a evaluar.4. Entregar los soportes de

Scanned by CamScanner

LA OFICINA JURIDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL
MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

ejecución de las acciones del periodo correspondiente, debidamente foliado. 5. Entrega de los consolidados del periodo informado, tales como: a) Formato 28-9, con los seguimientos a animal agresor presentados durante el periodo informado formato (SAA) , con su respectivo recibido por parte del Profesional responsable del programa de la Secretaria de Salud Departamental. b) Formato control masivo de alimentos. c) Consolidado control de leche cruda. d) Consolidado control de licores, e) Matriz diligenciada actividades de IVC alimentos ~ Inscripción Mensual de establecimientos de preparación, comercialización y transporte de alimentos. g) Cuadro resumen de los resultados de las acciones ejecutadas) Relación de custodia de la papelería utilizada. TECNICO: 1. Realizar Monitoreo agua para consumo humano de los acueductos o fuentes de agua que sean objeto de análisis por parte del coordinador del equipo de Saneamiento Ambiental. 2. Realizar la vigilancia y control de sustancias químicas y potencialmente toxicas, tales como plaguicidas y aquellas utilizadas en cultivos informales. 3. Realizar el control de riesgos biológicos mediante la inmunización de caninos y felinos. 4. Realizar el Diligenciamiento del formato 680 5. Realizar Capacitación en manejo del accidente por animal agresor Centro Educativos Urbanos. 6. Realizar Educación Sanitaria: a líderes comunales sobre el manejo de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia. 7. Realizar inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos en expendio móvil y estacionario. 8. Realizar Vigilancia y control de transportadores de alimentos, carne y sus subproductos. 9. Realizar Inspección, Vigilancia y Control (IVC) técnico, Higiénico, locativo y sanitario. 10. Realizar Control Masivo de Alimentos (CMA). 11. Realizar Diligenciamiento/envío instrumento de consolidado mensual de C.M.A., Diligenciamiento/envío instrumento de consolidado mensual de Bebidas Alcohólicas y entregar al coordinador de saneamiento ambiental. 12. Realizar monitoreo de alimentos tales como Leche higienizada, Agua potable tratada envasada y restaurantes escolares. 13. Realizar seguimiento y control a establecimientos comerciales tales como; talleres y montallantas, canchas de tejo, Almacenes, cacharrerías, misceláneas, papelerías, fotocopiadoras y similares, Ferreterías y Empresas de telecomunicaciones.14. Realizar Vigilancia y control a establecimientos especiales tales como; Peluquerías, Centros educativos urbanos, Centros educativos rurales, guarderías, Hoteles y moteles y Granjas avícolas y porcinas. 15. Realizar el diligenciamiento de los informes que sean requeridos por el coordinador de Saneamiento Ambiental. 16. Dar cumplimiento a todas y cada una de las metas y acciones estipuladas en el anexo 2 del contrato Interadministrativo No 847 celebrado entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaria de Salud y la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, respecto a las obligaciones contractuales estipuladas en el presente contrato de prestación de servicios. 17. El contratista asume los costos derivados del transporte y desplazamiento que sea necesario en desarrollo del objeto contractual.

Los contratos suscritos se han ejecutado, con total autonomía y con solución de continuidad.

Se expide a solicitud del interesado, en Soacha a los Veintinueve (29) días del mes de Mayo de 2018

DIANA VILLANI LADINO
Asesora Jurídica
E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas

Proyecto: Leticia Vanegas Garcia

Scanned by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL
Mario Gaitán Yanguas
de Soacha

CONTRATACION
SOACHA – CUNDINAMARCA
NIT. 800.006.850-3

O.J. 430221

A OFICINA DE JURIDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

C E R T I F I C A

Que la Señora : **MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.024.553.898,** ha suscrito contrato de prestación de servicios con La ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA, de acuerdo a la siguiente relación:

No CONT	FECHA	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR	ADICION EN VALOR	VALOR TOTAL CONTRATO	VIGENCIA CONTRATO
453	01/06/2016	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE Y TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.	10.500.000,00	N/A	10.500.000,00	01/06/2016 HASTA 31/12/2016
455	1/01/2017	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE Y TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.	7.500.000,00	N/A	7.500.000,00	01/01/2017 HASTA 31/03/2017
595	7/04/2017	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE Y TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.	15.000.000,00	N/A	15.000.000,00	07/04/2017 HASTA 06/10/2017
928	16/11/2017	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE Y TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.	4.333.333,00	N/A	4.333.333,00	16/11/2017 HASTA 31/12/2017
328	2/01/2018	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE Y TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.	2.500.000,00	N/A	2.500.000,00	02/01/2018 HASTA 31/01/2018
476	1/02/2018	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE Y TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.	17.500.000,00	7.500.000,00	25.000.000,00	01/02/2018 HASTA 30/11/2018

1583	1/12/2018	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE Y TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA.	2.500.000,00	N/A	2.500.000,00	01/12/2018 HASTA 31/12/2018
487	1/03/2019	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE Y TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	15.000.000,00	7.500.000,00	22.500.000,00	01/03/2019 HASTA 30/11/2019
548	1/07/2020	MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ	PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE Y TECNICOS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	15.000.000,00	2.500.000,00	17.500.000,00	01-07-2020 HASTA 31-12-2020

Se expide a solicitud del interesado, a los diecisiete (17) días del mes de febrero de 2021.

YUDY STELLA HERNANDEZ ARCINIEGAS
Asesora Jurídica
E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas

Proyecto: Liz Bello Simbaqueva

LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que la Señora **MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ**, identificada con la cédula de Ciudadanía No.**1.024.553.989**, ha ejecutado los siguientes contratos de prestación de servicios con la Empresa Social del Estado **HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA**.

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LA GESTION CON EL FIN DE DESARROLLAR ACCIONES QUE PERMITAN DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO QUE PUEDAN AFECTAR LA SALUD HUMANA EN LOS MUNICIPIOS DE CATEGORIA CUARTA, QUINTA Y SEXTA DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO SSCDCTI9412022 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD Y EL ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	ACTA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR	FECHA TERMINACIÓN
860-2023	**2023**	2023/11/01	2023/11/01	29 DÍA(S)	$19.000.000	2023/11/30

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LA GESTION CON EL FIN DE DESARROLLAR ACCIONES QUE PERMITAN DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO QUE PUEDAN AFECTAR LA SALUD HUMANA EN LOS MUNICIPIOS DE CATEGORIA CUARTA, QUINTA Y SEXTA DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO SSCDCTI9412022 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD Y EL ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	ACTA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR	FECHA TERMINACIÓN
505	**2023**	2023/06/26	2023/06/26	111 DÍA(S)	$7.274.109	2023/10/15

La presente certificación se expide en Tocaima, a solicitud de la interesada, a los veintisiete (27) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024) para acreditar experiencia.

MANUEL FERNANDEZ AGUIRRE
GERENTE

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-04 23:08

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MONICA	JOHANA	OLAYA	RODRIGUEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1024553898

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	SOACHA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EL COLEGIO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	EL COLEGIO

Dirección	[" CALLE 6 - 7 38"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$30.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$30.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

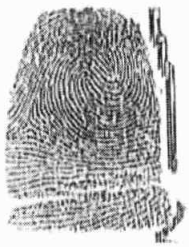
Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-1994

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

17-JUL-2012 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

I-1500150-01055453-F-1024553898-20190115 0004167130A 1 9907168213

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.024.553.898

OLAYA RODRIGUEZ
APELLIDOS

MONICA JOHANA
NOMBRES

Monica Olaya R
FIRMA



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153962502

(415)7707212489984(8020) 000014115396250 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 4 5 5 3 8 9 8	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 4 5 5 3 8 9 8	

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
OLAYA	RODRIGUEZ	MONICA	JOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal
CR 18 ESTE 30 C 106

42. Correo electrónico monica.olaya@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 3 2 5 4 9 4 9	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-01-09 / 12:27:32PM

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 OLAYA RODRIGUEZ MONICA JOHANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-08-2026 08:10:01PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302525156

PIB
00:02:54

Bogotá DC, 08 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) MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1024553898:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 07 de septiembre de 2026, a las 23:39:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1024553898
Código de Verificación	1024553898260907233933

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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 12:05:17 AM horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1024553898**
Apellidos y Nombres: **OLAYA RODRIGUEZ MONICA JOHANA**

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

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

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

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

DIJIN

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

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

Todos los derechos reservados.

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, 08/09/2026 12:06:27 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1024553898** y Nombre: **MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ.**

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. **147198273** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 00:09:02 horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1024553898**
Apellidos y Nombres **OLAYA RODRIGUEZ MONICA JOHANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**, con NIT **860020094-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1024553898 **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 08/09/2026 12:11 AM

Código Verificación: **56WPDNVS2R**

Válida hasta: **07/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DRA. MARIA CAMILA PEDREROS ACEVEDO – MEDICINA LABORAL
MEDICINA PREVENTIVA, SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
CERTIFICADO MEDICO LABORAL
(RESOLUCION No 25-0220 DE 2021)

LUGAR Y FECHA DEL EXAMEN: DIA 28 **MES** 08 **AÑO** 2025 **CIUDAD:** El Colegio- Cundí



1. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR			
Nombres y apellidos: Mónica Johana Olaya Rodríguez			
Tipo de documento de identidad: Cedula		**No.** 1 024 553 898	
Género: Femenino	**Edad:** 31	**Rh:** A+	**Celular:** 3118149713
Dirección: kr 18 ESTE N 30C - 106		**Fecha de nacimiento:** 25/06/1994	
Nivel educativo: Profesional		**Cargo a desempeñar:** Contratista	
2. INFORMACION GENERAL			
Actividad económica: Técnico en saneamiento ambiental		**EPS:** Compensar	
Lugar del trabajo: Intramural – extramural		**ARL:** Sura	**CLASE DE RIESGO:** I
Empresa: E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen, El Colegio, Cundinamarca			

3. TIPO DE EXAMEN			
1. Ingreso: X	**2. Periódico:**	**3. Egreso:**	**Retorno al trabajo:**
5. Cambio de labor:	**6. Pericial:**	**7. viaje al exterior:**	**8. Otro:**
EXÁMENES REALIZADOS			
Énfasis: Osteomuscular	- Examen Médico Laboral de ingreso		

4. CONCEPTO DE APTITUD

Los Resultados de los exámenes, paraclínicos y valoración del Paciente fueron consignados en una historia clínica Ocupacional que reposa en los archivos de la profesional quien realiza el examen, obteniendo los siguientes resultados.

1. Ingreso: APTO	**2. Recomendaciones o hallazgos:** Ninguno
3. Periódico: Normal: - Remisión a la EPS: -	**4.Retiro:** Normal: - Remisión a la EPS: -

5. APTITUD ESPECIFICA PARA TAREAS
PACIENTE SIN CONDICIONES DE SALUD QUE ALTERAN O DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO, SE CERTIFICA QUE AL MOMENTO DE LA EVALUACIÒN NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS ESPECIFICADOS O COMPATIBLES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA O ALGUNO QUE LE IMPIDA EJERCER SU LABOR.

6. RECOMENDACIONES
Control periódico ocupacional cada 12 meses. Control médico general por la EPS de promoción y prevención. Uso de elementos de protección personal necesarios para ejecutar su labor contratada, higiene postural y de columna, realizar pausas activas cada 2 horas por 10 minutos, tanto físicas como visuales. Medidas ergonómicas y de bioseguridad en ambiente laboral, uso de protección UV. Seguir hábitos de vida saludable (consumir 7 vaso agua al día, proteínas, verduras y frutas, evitar los excesos de azucares y alcohol, no tabaquismo, actividad física 30 minutos al día.)

CONSENTIMIENTO: Declaro que he dado mi consentimiento al médico y que he sido informado (a) de la naturaleza del examen, los beneficios, riesgos y resultados de los exámenes solicitados. Declaro que la información que suministré en este examen es completa y verdadera y autorizo al médico para que, en caso necesario, informe a la empresa sobre mi estado de salud, también fui informado (a) sobre la custodia de mi historia clínica e información personal, así mismo me comprometo a seguir las recomendaciones. En constancia de todo lo anterior ACEPTO.

IMPORTANTE: Para validación de la veracidad y vigencia del siguiente documento, se puede comunicar al siguiente correo electrónico: mcamilapedreros@gmail.com para la validación del mismo.

Dra. María Camila Pedreros A.
Medico Especialista Seguridad en
Salud y Seguridad en el Trabajo
Res. No. 25-0220 de 2021

MARIA CAMILA PEDREROS ACEVEDO
MEDICO Y CIRUJANO GENERAL
RM: 1020797346
ESPECIALISTA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
Licencia medico laboral: No 25-0220 DE 2021

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT	CONTRA-F-1
		Versión
	PROCESO CALIDAD	V01-2025

Fecha de diligenciamiento: 08/09/2026 Ciudad: EL COLEGIO Tipo de Solicitud: Nuevo [X] Actualización [ ]

Clase de vinculación: Empleado [ ] Proveedor servicios salud [ ] Proveedor suministros [ ] Contratista [X]

1. PERSONA NATURAL

Apellidos: OLAYA RODRIGUEZ Nombres: MONICA JOHANA

CC [X] CE [ ] RUT [ ] Otro [ ] Cuál [ ] No: 1024553898 Fecha Nacimiento: 25 / 06 / 1994

Lugar de Nacimiento: BOGOTA D.C Nacionalidad: COLOMBIANA Ocupación/Oficio: TECNICO SANEAMIENTO AMB

Profesión: TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL Teléfono: Celular: 3213254949

Dirección Residencia: FINCA EL DIAMANTE VEREDA ANDA LUCIA ALTA Municipio: ANAPOIMA

Ingresos Mensuales: $ 2.600.000 Egresos $ 900.000

Activos: $ Pasivos $ 300.000

Patrimonio: $ Otros Ingresos $

Concepto otros ingresos:

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: NIT: DV:

Tipo de Empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Sector de la Economía: CIIU:

Tipo de Contribuyente: Rég. Común [ ] Gran Contribuyente [ ] Otras Entidades:

Fecha de constitución Cámara de Comercio: d / m / a a a a Correo electrónico empresarial:

Dirección Oficina Principal: Municipio: Tél.:

Dirección Sucursal/Agencia: Municipio: Tél.:

Representante Legal: PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO / PRIMER NOMBRE / SEGUNDO NOMBRE

CC [ ] CE [ ] Otro [ ] Cuál [ ] No. Fecha Nacimiento: d d / m m / a a a a

Identificación socios o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aportes o participación (si requiere más espacio anexe relación)

ID	Número ID	Apellidos y Nombres	¿Por su actividad o cargo otros administra recursos públicos?	¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder Público?	¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	¿Está obligado a declaración tributaria en Países? Cuáles
			Si [ ] No [ ]	Si [ ] No [ ]	Si [ ] No Si [ ]	
			No [ ] S [ ]	No [ ] Si [ ]	No Si [ ] No [ ]	
			Si [ ] No [ ]	Si [ ] No S [ ]	No [ ] Si [ ]	
			No [ ] S [ ]	No S [ ] N [ ]	Si [ ] No [ ]	
			Si [ ] No [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]	

Ingresos Mensuales: $ Egresos: $

Activos: $ Pasivos: $

Patrimonio: $ Otros Ingresos: $

Concepto otros ingresos:

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT	CONTRA-F-1
		Versión
	PROCESO CALIDAD	V01-2025

3. PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	Si [ ]	No [X]
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	Si [ ]	No [X]
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?	Si [ ]	No [X]
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	Si [ ]	No [X]
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	Si [ ]	No [X]

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1 Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

2 La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.

3 Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

4 Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen: OCUPACION TECNICO SANEAMIENTO AMBIENTAL

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si [ ] No [X] **Importaciones** [ ] **Exportaciones** [ ] **Inversiones** [ ]

Transferencias [ ] **Otras** [ ] **Indique otras operaciones**

¿Posee productos financieros en el exterior? Si [ ] No [X] **Posee cuentas bancarias en moneda extranjera?** Si [ ] No [X]

Tipo de producto	Identificación del producto	No. del producto	Monto $	Ciudad	País	Moneda

6. DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT

Con la suscripción de este formato declaro que no me encuentro en ninguna lista de las establecidas a nivel Nacional o Internacional para el control de lavado de activos o financiación del terrorismo; así mismo me responsabilizo entre la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio, porque mis empleados, accionistas, miembro de junta directiva o junta de socios, representante legal y revisor fiscal, tampoco se encuentra en dichas listas y me comprometo a actualizar anualmente la información o en un tiempo menor en caso de que ocurra cambios en la información suministrada a la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio.

10. INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA ENTIDAD

Recopilación y verificación de la información

- ☐ La Cédula de Ciudadanía coincide con el nombre suministrado
- ☐ Se confirma los datos registrados en el formato

Verificación de las siguientes listas

- ☐ Lista Clinton
- ☐ Lista SDN personas y empresas sancionadas por el gobierno de E.U.A.
- ☐ Lista de los más buscados por Interpol
- ☐ Antecedentes Judiciales
- ☐ Policía Antecedentes Fiscales
- ☐ Antecedentes Disciplinarios
- ☐ Otra

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en listas informar al Oficial de Cumplimiento

ENCARGADO DE RECOPILAR LA INFORMACIÓN		ENCARGADO DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN	
Nombre			
Tipo y Número de Documento		Tipo y Número de Documento	
Cargo		Cargo	
Extensión		Extensión	
Fecha	dd / mm / aaaa	Fecha	dd / mm / aaaa
Hora		Hora	

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT	CONTRA-F-1
		Versión
	PROCESO CALIDAD	V01-2025

7. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Con la suscripción de éste documento autorizo a la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de EL Colegio:

1 Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación.

2 Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones a mi cargo, objeto del presente contrato no provienen no provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el Orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres. Así mismo se obliga con la E.S.E. a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades en virtud de esto, el cliente autoriza a ser consultado en base de datos.

La E.S.E. terminara de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus socios o accionistas y/o administradores llegaran a ser:

1 Vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional.

2 Sea vinculado en listas para el control de lavados de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.

3 Sea condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en ésta cláusula.

El suscriptor de éste documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a la E.S.E. por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra la E.S.E. por parte del suscripto de las obligaciones que apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de la E.S.E. por o con ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento a la E.S.E. y a los terceros que éste le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1 Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona jurídica	☐
2 Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal	☐
3 Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas	☐

9. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

Huella

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

Scanned with CamScanner

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) MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1024553898, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260821	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 8 días del mes de Septiembre de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

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: Lina Chat Bot

CER-AFI 33534635

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.553.898**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

EL COLEGIO,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

08/09/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MONICA OLAYA RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1024553898**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488457448527**
Fecha de apertura	**05/01/2026**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

República de Colombia, Municipio de Soacha

y en su Nombre La

Institución Educativa San Mateo

Resolución de Aprobación No. 002 del 17 de Enero de 2003, Emanada por la Secretaría de Educación de Soacha

Cod DANE 125754002147 - ICFES J. Mañana No. 059980 - NIT.: 832.004.316-9

Confiere a:

Mónica Johana Olaya Rodríguez

Identificado (a) con Documento de Identidad No. 990625-00039 de Bogotá D.C

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado las áreas obligatorias y fundamentales contempladas en el plan de estudios de conformidad con los artículos 23 y 31 de la Ley 115 de 1.994, y el decreto 1290 de 2009, expedidos por el Ministerio de Educación Nacional.

Dado en Soacha, Cundinamarca a los 07 Días del mes de Diciembre de 2.010

Anotado al folio No. 168 del Libro de registro para control interno de diplomas No. 016

Acta de Grado No. 023

Lic. Sierva Linares Vergara
C.C. No. 11'730.475 de Zipaquirá
Rector

Lic. Clara Inés Rocha Ángel
C.C. No. 52'301.741 de Bogotá
Secretaria Académica

No se requiere Registro de la Secretaría de Educación y Cultura de Soacha, según Decreto No. 921 del 06 de mayo de 1.994, expedido por Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 03 de Diciembre de 1.995 de la Presidencia de la República

Institución Educativa "San Mateo"

Resolución de Aprobación No. 002 del 17 de Enero de 2.003, Expedida por la Secretaría de Educación de Soacha
Cód. DANE 125754002147 / ICFES JM No. 059990 - JT No. 059973 - JN No. 059865 / NIT - 832.004.316-9

Libro C.D:	16_10
Folio No.:	168
Acta No.:	023

Acta Individual de Grado

En el municipio de **Soacha (Cundinamarca)** a los **07** días del mes de **Diciembre** de **2010**, se reunieron en la Rectoría del Plantel, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Nivel de Educación Media, los suscritos Rector, Coordinadores Académicos y de Convivencia y Secretaria Académica de la **Institución Educativa San Mateo - Jornada Mañana**, Institución aprobada según **Resolución No. 002 del 17 de Enero de 2.003** Emanada por la Secretaría de Educación y Cultura de Soacha y autorizada para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica.

Comprobada la situación legal, académica y de convivencia de cada uno de los alumnos que concluyeron el plan de estudios, alcanzaron la totalidad de los logros de las áreas obligatorias y fundamentales contempladas en la Ley 115 de 1.994 y el Plan de estudios de la institución obteniendo los reconocimientos legal o reglamentariamente definidos correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de **Bachiller Académico** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación

Mónica Johana Olaya Rodríguez

Identificado (a) con Documento de Identidad No. 940625-00039 de Bogotá D.C

Es fiel copia tomada del Acta Original No. **023** de fecha **07** de **Diciembre** de **2010** que consta de **280** estudiantes, comienza con el nombre de **ACEVEDO SÁNCHEZ LINA MARCELA**, Identificada con Documento de Identidad No. **930610 - 07510** de Bogotá D.C., y termina con el nombre de **ZUÑIGA CAMARGO YESSICA DANIELA**, Identificada con Documento de Identidad No. **940719 - 00694** de Bogotá D.C.

Firmada y sellada por el **Lic. SIERVO LIMARES VERGARA** (Rector) y la **Lic. CLARA INÉS ROCHA ÁNGEL** (Secretaria Académica).

Dada en Soacha, Cundinamarca, a los **07** días del mes de **Diciembre** de **2010**.

Lic. SIERVO LIMARES VERGARA
Rector
C.C. No. 11'350.475 de Zipaquirá

Lic. CLARA INÉS ROCHA ÁNGEL
Secretaria Académica
C.C. No. 52'301.741 de Bogotá

CORPORACIÓN CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DEL AMBIENTE EN SALUD
Personería Jurídica No. 621 de 1993
Resoluciones de Aprobación No. 2540 de 1997 - 13049 de 2011 - 13046 de 2012 - 13115 de 2017 S.E.D.
Acuerdos No. 0100 y 0165 de 2010 C.I.T.H.S.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION No. 256

En la Rectoría de la **CORPORACION CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DEL AMBIENTE EN SALUD – EDUSALUD,** el día 05 de Diciembre del año 2018 se llevó a cabo la certificación del(la) alumno(a):

OLAYA RODRÍGUEZ MÓNICA JOHANA
C.C. No. 1.024.553.898 de Bogotá D.C.

Acto que presidió el señor Rector en presencia del Director Académico de la Corporación, del(la) alumno(a) y sus invitados.

En desarrollo del orden del día, el Director Académico hizo la presentación del (la) estudiante, atestiguó su aprobación y cumplimiento de los requisitos académicos y reglamentarios según las evaluaciones y calificaciones acreditadas en el registro académico del programa desarrollado, con una intensidad de 1600 horas.

En consecuencia, el señor Rector en representación de la Corporación, institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, legalmente constituida y aprobada por las Resoluciones 1539 de 1994, 3029 de 1995, 2540 de 1997, 13049 de 2011, 13046 de 2012 y 13115 de 2017 de la Secretaría de Educación Distrital y los Acuerdos 0100 de 2010 y 0165 de 2010 expedidos por el Ministerio de la Protección Social y autorizada para ofrecer programas de formación laboral y académica, le tomó el juramento al(la) alumno(a) y le otorgó el certificado de Aptitud Ocupacional como:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SANEAMIENTO AMBIENTAL

Para constancia se firma en la cuidad de Bogotá D.C., a los 05 días del mes de Diciembre de 2018.

MIGUEL ADOLFO ROA GAITAN
Rector

JOSE ISRAEL ROA MENDOZA
Director Académico

REPUBLICA DE COLOMBIA

SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA

CORPORACION CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DEL AMBIENTE EN SALUD

EDUSALUD

INSTITUCION DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Autorización Oficial expedida por la Secretaria de Educación de Bogotá según Resoluciones
2540 de 1.997, 13049 de 2.011, 13046 de 2.012 y 13115 de 2.017
Aprobación del Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud según
Acuerdos Ejecutivos:
0100 de 2.010 y 0165 de 2.010 M.P.S.

Teniendo en cuenta que:

Mónica Johana Olaya Rodríguez

C.C. 1.024.553.898 Expedida en Bogotá D.C.

Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los demás requisitos legales y reglamentarios en el área de **Ciencias del Ambiente** le confiere el presente

Certificado de Aptitud Ocupacional:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SANEAMIENTO AMBIENTAL

CON UNA INTENSIDAD DE 1.600 HORAS ACADÉMICAS

EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE REFRENDA ESTE CERTIFICADO POR LAS AUTORIDADES ACADÉMICAS EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. A LOS 05 DIAS DE DICIEMBRE DE 2.018

Rector

Coordinador Académico

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO

Resolución No. 004499 del 18 de Julio 2019 expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Acuerdo ejecutivo No. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo No. 070 del 17 de Mayo de 2019 del Ministerio de la Protección Social

Certifica que:

OLAYA RODRÍGUEZ MONICA JOHANA

Identificado(a) con D.I. No. 1.024.553.898

Asistió al curso de:

ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Dado en Bogotá D.C el día 11 de Enero del 2025, con una duración de 40 horas

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Dirección General
NIT.: 900.790.014-6

Dra.: Martha Tatiana Peraza Castillo
Directora General
R.M. 118653

Dr. Victor Manuel Peraza Castillo
Abogado Instructor
T.P. 18553 del C.S.J

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Coordinación General

Ing.: Leidy Andrea Cañon
Coordinadora Academica
Cnd.: 25228-352692

Valido por 2 años, a partir de la fecha de expedición

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ

C.C 1.024.553.898

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., 10 de enero 2025

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Codigo: 765902271000


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO

Resolución No. 004499 del 18 de Julio 2019 expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Acuerdo ejecutivo No. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo No. 070 del 17 de Mayo de 2019 del Ministerio de la Protección Social

Certifica que:

OLAYA RODRÍGUEZ MONICA JOHANA

Identificado(a) con D.I. No. 1.024.553.898

Asistió al curso de:

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Dado en Bogotá D.C el día 11 de Enero del 2025, con una duración de 50 horas

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Dirección General
NIT.: 900.790.014-6

Dra.: Martha Adriana Peralta Castillo
Directora General
R.M. 118653

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Coordinación General

Ing.: Leidy Andrea Cañon
Coordinadora Academica
Cnd.: 25228-352692

Valido por 2 años, a partir de la fecha de expedición

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1024553898

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Manipular alimentos de acuerdo con procedimiento técnico y normativa de alimentos - NIVEL AVANZADO

Código: 290801106 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en CHÍA. A los veinticinco (25) días del mes de Mayo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

1017086 - 25/05/2021
No Y FECHA REGISTRO

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

Vigencia:
hasta el 25 de Mayo de 2024

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 951300290801106CC1024553898C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1024553898

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL AVANZADO - Verificar la producción de alimentos de acuerdo con manuales de calidad.

Código: 290801081 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en SOACHA. A los trece (13) días del mes de Julio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por

353271 - 13/07/2018
No Y FECHA REGISTRO

ROBERTO PRIETO LADINO
Subdirector CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

Vigencia:
hasta el 13 de Julio de 2021

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 923200290801081CC1024553898C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MONICA JOHANA OLAYA RODRIGUEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1024553898

Cursó y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTOS PARA LA POTABILIZACION DE AGUA

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Sibaté. a los ocho (8) dias del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

ARGEMIRO CELIS CASTRO
Subdirector (E)
CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

105183673 - 08/08/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9232003223578CC1024553898C.

Gobernación de Cundinamarca

EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE:

MÓNICA JOHANA OLAYA RODRÍGUEZ, identificada con cédula de ciudadanía número **1024553898**, participó en la capacitación "***TOMA, PRESERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE AGUAS Y ALIMENTOS DE LA UNIDAD PARA LA VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE Y DEL CONSUMO"***, realizada el 25 de abril de 2025 en el municipio de Chía, Auditorio Zea Mays, de 8:00 am a 2:00 pm.

Dada en Bogotá, el día 25 de abril de 2025

Marilyn Isveth Redondo Montoya
Subdirectora Laboratorio de Salud Pública

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7490000
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Gobernación de Cundinamarca

EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE:

MÓNICA OLAYA RODRÍGUEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 1.024.553.898, aprobó el curso "**Capacitación Manual de toma, transporte y preservación de muestras de agua y alimentos"** realizada el día 20 de febrero de 2026, en el auditorio de la **Escuela Superior De Administración Pública – ESAP, del municipio de Fusagasugá**, en horario de 8:00 am a 12:00 pm.

Dada en Bogotá, el día 20 de febrero de 2026.

Marilyn Isveth Redondo Montoya
Subdirectora Laboratorio de Salud Pública

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7490000
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Monica Johana.
Apellidos: Olaya Rodriguez.
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No. 1024553898
Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 06 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21.05.2021	Sinovac.	20210400IN.	Hospital Mario Gaitan Yanguas.	Sharon Vásquez C.C. 1.072.196.224 de Aux. de Enfermer	
	2	18.06.2021	Sinovac	20210501IP		Leidy Vanesa Villalobos G 1073131914 Aux. Enfermeria	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	3	12 OCT 2022	MODERNA	066B22-2A.	E.S.E. HOSPITAL Mario Gaitán Yanguas ÁREA VACUNACIÓN COVID SIZATE	Leidy Vanesa Villalobos 1073131914	
	2						



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Monica Johana.
Apellidos: Olaya Rodriguez.
Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐
No. 1024553898
Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 06 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	23-05-203	0241810RC	Isabel
	2	23-10-14	0241810RC	Estacio
	3	10-12-14		
	4	1-12-15	02250	Laredo
	5	1-12-16	[illegible]	
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		07 DIC 2015	VACUNADO AÑO 2015 V. ENERO 2016	
Virus de Papiloma Humano	1		Nº 715 MSS 300891	H. Pablo VI Bosa Alcal
	2			
	3			

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
Influenza estacional	Anual	22 OCT 2022	SO	Bosa H.
Otras				

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1	14-8-23	U1E07	Isidro
	2	22-8-23	U1706	Isidro
	3			
Influenza estacional	4			
	Anual			
Otras				

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 00:09:02 horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1024553898**
Apellidos y Nombres **OLAYA RODRIGUEZ MONICA JOHANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**, con NIT **860020094-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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