
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.070.584.740
ACOSTA BONILLA
APELLIDOS
DAGO ALEJANDRO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1986
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
12-ABR-2004 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00525473-M-1070584740-20131218
0036242630A 1
1142619531



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

1070584740

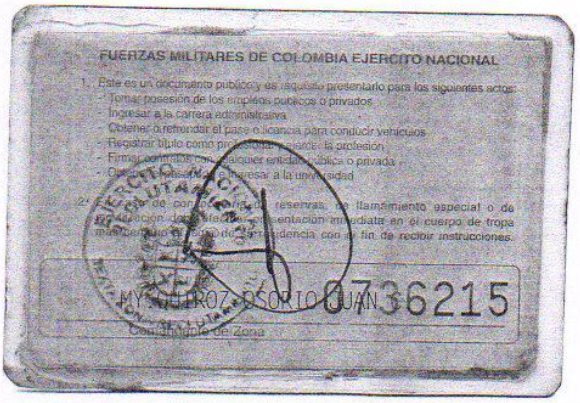
ACOSTA BONILLA
DAGO ALEJANDRO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC. 2016	31 - DIC. 2026	31 - DIC. 2036

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION 08-FEB-2005



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional para ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener cupo para ingresar a la universidad
2. [illegible] de cambio de reservas, de llamamiento especial o de movilización [illegible] presentación inmediata en el cuerpo de tropa [illegible] con el fin de recibir instrucciones.

MY NUÑEZ ROZO ESORIO JUAN 0736215

Coord. Movil de Zona

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977- Decreto 2833 de 1981



TRABAJADOR (A) SOCIAL

Código: 190121023-I

Registro: **1.070.584.740**

Nombres: **Dago Alejandro**

Apellidos: **Acosta Bonilla**

Inscripción: **28 de noviembre de 2011**

Vigencia: **28 de noviembre de 2021**

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA identificado con cédula de ciudadanía número 1070584740 de Girardot, se encuentra inscrito como trabajador social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1070584740 con código interno 190121023 y con fecha de inscripción 28 de Noviembre de 2011, resolución de inscripción 0310 del 30 de Noviembre de 2011.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 06 de Agosto de 2026.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **6Zp6ZI** en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Ok

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

El Colegio Nacional "Francisco Manzanera Henriquez"

Girardot - Cundinamarca
Jornada de la Mañana

Creado por Decreto No. 1445 del 19 de Junio de 1979 y Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según Resolución No. 001873 de Noviembre 2 de 2001 - Por compromiso de Adscripción con el "CASD"

Confiere a:

Dago Alejandro Acosta Bonilla

T. I. No. 860310-38725 de Girardot - Cund.

El Título de

Bachiller Académico

Con Profundización en Ciencias Naturales

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Rector

Lic. Alberto Enrique Barrios Imbett

Secretaria

María Elsa Díaz Leal

Registro Interno

Acta No. 022 Folio No. 075

No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994

Dado en Girardot, a 7 de Diciembre de 2002

Maya - 649 13 05

Scanned by CamScanner

Acta de Grado

COLEGIO NACIONAL
"Francisco Manzanera Henríquez"

Girardot- Cundinamarca
Jornada Mañana

Inscripción S.E. : Folio
Dane: 225307-00821

En la ciudad de Girardot, a los 7 días del mes de Diciembre de 2002 se reunieron , con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Colegio Nacional "FRANCISCO MANZANERA HENRIQUEZ", Institución aprobada hasta Nueva Visita, en el nivel de Educación Media Diversificada y Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura de Cundinamarca para otorgar el Título de Bachiller en Tecnología ó Ciencias según Resolución No.001873 del 2 de Noviembre de 2001

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Diversificada se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO CON PROFUNDIZACION EN CIENCIAS NATURALES al graduando cuyos Nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Dago Alejandro Acosta Bonilla

T. I. No. 860310-38725 de Girardot - Cund.

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 22 de fecha Diciembre 7 de 2002 que consta de 39 alumnos graduados, comienza con el nombre de Gutiérrez Mendoza Andrés Felipe y se cierra con el nombre de Gómez Vásquez Lina Marcela.

Firmada y sellada por Lic. Alberto Enrique Barrios Imbett Rector y María Elsa Díaz Leal Secretaria

Dada en Girardot, a los 7 días del mes de Diciembre de 2002

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1.981.

No. Requiere ser Registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1.994

Rector
C.C. No. 17`038.073 de Bogotá

Secretaria
C.C. No. 20`615.426 de Girardot

Maya 2168465

Scanned by CamScanner

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Dago Alejandro Acosta Bonilla

C.C. No. 1.070.584.740 de Girardot

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución,
la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Trabajador Social

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Bernardo Nieto L.
Decano

Rector

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por
resolución 10345 del 1 de Agosto de 1990,
Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Folio 553 del Libro de Registro No. 002
Bogotá, 24 de Septiembre de 2011.
No. 9545

Scanned by CamScanner

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Dago Alejandro Acosta Bonilla

C.C. No. 1.070.584.740 de Girardot

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Trabajador Social

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Decano

Rector

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por resolución 10345 del 1 de Agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Folio 553 del Libro de Registro No. 002
Bogotá, 24 de Septiembre de 2011.
No. 9545

Scanned by CamScanner

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Acta de Grado No. 271

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

La Suscrita Secretaria General de UNIMINUTO - Corporación Universitaria Minuto de Dios,

Certifica

Que en la ciudad de Bogotá, el día veinticuatro (24) de septiembre de dos mil once (2011), **UNIMINUTO - Corporación Universitaria Minuto de Dios,** Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Trabajador Social** a **Dago Alejandro Acosta Bonilla** con cédula de ciudadanía No. **1070584740** de Girardot quien aprobó el trabajo de grado y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **9545** que lo acredita como tal, registrado en el Folio **553** del Libro No. **002** de Registro de Títulos expedidos por **UNIMINUTO - Corporación Universitaria Minuto de Dios.**

UNIMINUTO - Corporación Universitaria Minuto de Dios está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992 y el programa cuenta con autorización de funcionamiento según Registro **11278** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior, se firma en Bogotá, el día veinticuatro (24) de septiembre de dos mil once (2011).

Alonso Ortiz Serrano
Rector Sede Principal

Linda Guarín Gutiérrez
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC
SECRETARÍA GENERAL
Personería Jurídica No. 2012-82
Resoluciones Ministerio de Educación Nacional
Nos. 1199 del 05-02-1992, 1852 del 31-07-2002 y 2457 del 30-10-2002

Registro Calificado No. 91333

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 125

En Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de marzo del año dos mil quince (2015) en ceremonia de graduación presidida por el Rector de la Corporación, doctor CARLOS EDUARDO RODRIGUEZ PULIDO, y con la asistencia del Vicerrector Académico, doctor JOSE IGNACIO DUARTE GARCIA, el Secretario General, doctor GONZALO MURCIA RIOS, y el (la) JEFE DE PROGRAMA de ESPECIALIZACION EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO Y RIESGOS OCUPACIONALES., doctor(a) JHON PARDO, se llevó a cabo el acto de entrega del Título de **ESPECIALISTA EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO Y RIESGOS OCUPACIONALES** a (l) (la) egresado(a) **ACOSTA BONILLA DAGO ALEJANDRO,** con Cédula de Ciudadanía No. **1070584740** de **GIRARDOT,** quien terminó satisfactoriamente sus estudios de acuerdo con lo previsto en los Reglamentos de la Institución y el Pensum vigente del Programa Académico, cumpliendo asimismo con el requisito de Grado:

PROYECTO FINAL DE INVESTIGACIÓN
" PERCEPCIONES SOBRE EL PERFIL PROFESIONAL DEL GERENTE EN TALENTO HUMANO QUE TIEIEN LOS ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIZACIÓN DE GERENCIA DE TALENTO HUMANO Y RIESGOS OCUPACIONALES DE UNITEC"

En desarrollo del orden del día, el Rector a nombre y en representación de la Corporación Universitaria Unitec, le tomó al graduando el juramento de rigor y le hizo entrega del Título de **ESPECIALISTA EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO Y RIESGOS OCUPACIONALES**, anotado bajo el No. 125 del Libro de Registro de Títulos No. 1, Folio No. 7 y que corresponde al Acta General de Grados No. 58 de fecha 20 de marzo de 2015.

Para constancia se expide y firma esta Acta en Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de marzo del año dos mil quince (2015).

GONZALO MURCIA RIOS
Secretario General

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA

C.C.1070584740

participó en el curso virtual:

ATENCIÓN DIFERENCIAL EN SALUD A PERSONAS LGBTI

Del 19 de febrero 2021 al 9 de abril de 2021
Con una intensidad horaria de 24 horas
Bogotá

W X 2 a 5 W Q R V I

CDEIS

Sara Marcela Valencia Cadavid
Coordinadora CDEIS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala
el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016
y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifica que

DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA

Identificado(a) con documento de identidad No CC1070584740

Cursó y aprobó satisfactoriamente el curso de

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas

Luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 29 de noviembre de 2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Positiva Prevención

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1070584740

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTRATACION Y AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL EN EL ENTORNO LABORAL.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Soacha. al primer(1) dia del mes de agosto de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



FREDY VELEZ NIÑO
Subdirector (E)
CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

91505205 - 01/08/2023
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 9232002785052CC1070584740C.

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Se reconoce que

Dago Alejandro Acosta Bonilla

Ha completado satisfactoriamente el curso de

Atención a víctimas de violencia sexual

cumpliendo con los requisitos académicos exigidos por La U MTD

Emitido el: 2023-11-26

Certificate ID: niaorg8u5q

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Se reconoce que

Dago Acosta

Ha completado satisfactoriamente el curso de

Humanización en el servicio de salud

cumpliendo con los requisitos académicos exigidos por La U MTD

Emitido el: 2023-11-25

Certificate ID: ll0iuyiwog

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA
C.C 1.070.584.740

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 15 de Noviembre y el 6 de Diciembre de 2023

Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTA D.C, el 15 de Diciembre de 2023

Michael López G.

MICHAEL LÓPEZ GARCÍA
Director Técnico de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública.ESAP

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co y digite el código. Código: 214e10ac-494b-4e76-afb8-f11c8bc60eba

65d67c3f-fa74-44e3-9dc3-7818ac1f5b7c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Dago Alejandro Acosta Bonilla

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

21 de febrero de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=65d67c3f-fa74-44e3-9dc3-7818ac1f5b7c

65d6aa66-24dc-4adc-8cad-7e7eac1f5b7c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Dago Alejandro Acosta Bonilla

ha participado y aprobado el curso virtual:

Manejo Clínico de la Coinfección Tuberculosis/Virus de Inmunodeficiencia Humana (TB/VIH)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 60 - Porcentaje de aprobación: 82,50 %

21 de febrero de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=65d6aa66-24dc-4adc-8cad-7e7eac1f5b7c

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Se reconoce que

Dago Alejandro Acosta Bonilla

Ha completado satisfactoriamente el curso de

Seguridad del paciente

cumpliendo con los requisitos académicos exigidos por La U MTD

Emitido el: 2023-11-26

Certificate ID: aqqrwzskdf

INDIVIDUAL
VÉRSATIL COMO EL TALENTO HUMANO

CERTIFICA QUE:

El **TRABAJADOR SOCIAL, ESPECIALISTA EN GERENCIA DE TALENTO HUMANO, DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1.070.584.740, presta servicios por horas en el desarrollo de actividades de gestión del riesgo psicosocial (evaluación e intervención), y clima laboral; a través del desarrollo de eventos de capacitación, grupos focales y asesorías a grupos identificados, en empresas cliente de INDIVIDUAL SAS, ubicadas en las ciudades de Bogotá y Girardot.

Los servicios se han venido prestando desde el mes de junio del año 2015, mediante contratos de prestación de servicios.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de junio de 2016.

Mónica Viviana Solano Aguilar
Gerente Administrativo
Individual SAS – Nit. 900.513.656-8

Dirección

Individual S.A.S
Calle 106 # 56 - 62
Oficna 309
Bogotá - Colombia

Teléfono / Web / Email

Teléfono: + 57 703 33 88
Movil: 316 527 14 47
Web: www.individual.com.co
Email: info@individual.com.co

Hogares Luz y Vida
Nit: 800.199.818-4

Bogotá, Febrero 09 de 2017

LA ASOCIACION HOGARES LUZ Y VIDA

CERTIFICA QUE:

Que el señor **DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA,** identificado con Cedula de Ciudadanía N° C.C **1.070.584.740** de Girardot, se estuvo vinculado con nuestra entidad **ASOCIACIÓN HOGARES LUZ Y VIDA, Nit 800.199.818** sede principal ubicada CR 1 A 6 C 55 Sur BRR Buenos Aires, desempeñándose en el cargo de **TRABAJADOR SOCIAL**, desde el 03 de Enero del año 2014 hasta 30 de Mayo 2016, con un contrato a término fijo, devengando un salario básico mensual de **UN MILLON CUATROCIENTOS PESOS ($** 1.400.000**).**

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

ASOCIACION
HOGARES LUZ y VIDA
Nit 800.199.818-4
Nueva Dirección por cambio de nomenclatura
Carrera 1 A # 6C - 55 Sur
Tels: 5659683 / 2800868
E-mail: hogaresluzyvida@hotmail.com

VALERIANA ISABEL GARCIA MARTIN
Representante Legal
C. E. N° 137.786

Scanned by CamScanner

LISTOS
GENTE LISTA • SIEMPRE LISTA

NIT: 890.311.341 - 0

IBAGUE, 12 de Agosto de 2016

C E R T I F I C A M O S

Que DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No 1070584740, estuvo vinculado(a) a nuestra empresa como empleado temporal en misión desde el 22 de Junio del 2016 hasta el 13 de Agostos de 2016.

Este contrato tuvo las siguientes características.

Empresa Usuaria: UNIDAD RENAL DEL TOLIMA SAS

Cargo Desempeñado: TRABAJADOR (A) SOCIAL

Salario Básico: 1, 478,880

Tipo de Contrato: OBRA O LABOR

Cordialmente,



Carlos Mateus

Firma Autorizada
Carlos Mateus
Líder de Ejecución

1686131 Viernes 12 de Agosto del 2016 11:34:39 ()

AL CONTESTAR CITE ESTE NÚMERO:CE - 2017599498
ASUNTO:COMUNICACIONES
ENVIA: 266 - DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SS

SDAF-1152

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA

Con base en los documentos que reposan en el archivo de contratación:

HACE CONSTAR:

Que se suscribió el 26 de Septiembre 2016 el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.1023-2016 entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud y DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA, identificado con C.C. No. 1.070.584.740, relacionado a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.1023-2016:

OBJETO:
"Prestar servicios profesionales a la dirección de salud pública para orientar la implementación del modelo de Atención Integral basado en la Estrategia de atención Primaria en Salud en los territorios priorizados".

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Realizar un plan de trabajo y cronograma de actividades contractuales bajo la coordinación del supervisor del contrato en los 10 primeros días siguientes a la firma del acta de inicio.
2. Apoyar el seguimiento a la implementación municipal del componente social comunitario, en sus tres ejes: empoderamiento comunitario, seguimiento a la canalización y formación de líderes en salud.
3. Evaluar los procesos de caracterización formativa, informativa y de educación implementados por los equipos de Atención Primaria en Salud en los territorios.
4. Fortalecer el trabajo intersectorial y transectorial, que propicie el diseño y desarrollo de planes de cuidado y bienestar o programas de promoción y prevención según las necesidades de la población.
5. Apoyo a la formulación del manual pedagógico de intervención comunitaria dirigida a líderes y demás actores sociales que intervienen en salud en los territorios priorizados para la estrategia.

Scanned by CamScanner

6. Apoyar a la dirección de salud pública en el seguimiento, revisión de informes productos mensuales del convenio realizado con las Empresas Sociales del Estado segú lo definido por el supervisor.
7. Realizar articulación y seguimiento a las acciones ejecutadas entre la ESE y Secretaria de Salud de Cundinamarca para la implementación del modelo de atención integral "Cundinamarca Familia Saludable y Feliz", de acuerdo al anexo técnico 2 que se lleve a cabo en las provincias designadas por el supervisor.
8. Liderar y promover los encuentros participativos de Atención Primaria en Salud para el empoderamiento social – comunitario, para la búsqueda del mejoramiento continuo en la implementación del modelo de atención integral "Familia Saludable y Feliz"
9. Mantener articulación con la dirección de desarrollo de servicios, aseguramiento y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB), para la garantía del derecho a la salud aplicando procesos y procedimientos de manera oportuna y eficiente en el uso de la red prestadora de servicios de salud, activando las rutas integrales de atención establecidas o a consolidar.
10. Realizar seguimiento a las actividades ejecutadas por los Psicólogos Municipales de APS acorde al lineamiento del perfil
11. Gestionar e implementar una metodología de capacitación y cualificación dirigidos a líderes comunitarios para el bienestar integral de comunidad.
12. Realizar 12 visitas de asistencia técnica a los municipios o acorde a solicitud del supervisor del contrato y según cronograma acordado para realizar las actividades relacionadas con el objetivo del contrato.
13. Entregar al supervisor un informe mensual correspondiente a las actividades desarrolladas, en cumplimiento del objeto contractual con los soportes respectivos en medio magnético.
14. Participar en los comités técnicos y reuniones mensuales propuestas por la dirección de salud pública.
15. Mantener actualizado el archivo tanto en medio físico como magnético, correspondiente a la documentación entregada como resultado de las obligaciones contractuales, el cual debe estar acorde con la normatividad de archivo documental vigente.

FECHA DE INICIO:	21 DE NOVIEMBRE 2016
VALOR DEL CONTRATO:	CUARENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($44.806.667.)
PLAZO DE EJECUCION:	DIEZ MESES (10) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS
ADICION:	DOS (2) MESES

Scanned by CamScanner

FECHA DE TERMINACION: 23 DE OCTUBRE DE 2017

ESTADO: EJECUTADO

a solicitud del interesado en Bogotá D.C., a los 02 días del mes de NOVIEMBRE de Dos Mil Diecisiete (2017).

Cordialmente,

PILAR LILIANA ACOSTA CLAVIJO
Directora Administrativa y Financiera S.S.

Proyectó: Leonardo Garzón Aguilar/Contratista SDAF
Reviso: Leonor Marciales Avendaño/Profesional Especializado

Scanned by CamScanner

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

CERTIFICA

Que el Señor **DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.070.584.740 expedida en Girardot, se ha ejecutado los siguientes contratos de prestación de servicios profesionales con la Empresa Social del Estado Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima, Cundinamarca.

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR DE LA IMPLEMENTACION DE ATENCION INTEGRAL BASADO EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA LA ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

N° DE ORDEN	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCION	ACTA DE INICIO	TIEMPO DE EJECUCION	VALOR	FECHA DE TERMINACION
733	2017	01-12-2017	01-12-2017	TREINTA (30) DIAS	2.500.000	30-12-2017

Así mismo, las obligaciones contractuales corresponden a las siguientes:

1) Ejecutar las actividades contempladas en el cuadro anexo que hace parte integral de este contrato. **2)** Realizar un plan de trabajo y cronograma de actividades contractuales bajo la coordinación del supervisor del contrato en los 10 primeros días siguientes a la firma del acta de inicio. **3)** Evaluar los procesos de caracterización formativa, informativa y de educación implementados por los equipos de Atención Primaria en Salud. **4)** Apoyar a la dirección de la ESE en el seguimiento, revisión de informes y productos mensuales del convenio realizado con las Empresas Sociales del Estado según lo definido por el supervisor. **5)** Realizar articulación y seguimiento a las acciones ejecutadas entre la ESE y la Secretaria de Salud de Cundinamarca para la implementación del modelo de atención integral "Cundinamarca Familia Saludable y Feliz", de acuerdo con el anexo técnico 2 que se lleve a cabo en las provincias designadas por el supervisor. **6)** Gestionar e implementar una metodología de capacitación y cualificación dirigidos a equipo ejecutor APS municipal para el bienestar integral de comunidad. **7)** Realizar visitas de asistencia técnica a los municipios o acorde a solicitud del supervisor del contrato y según cronograma acordado para realizar las actividades relacionadas con el objetivo del contrato. **8)** Apoyar la actualización del archivo tanto en medio físico como magnético, correspondiente a la documentación entregada como resultado de las obligaciones

contractuales, el cual debe estar acorde con la normatividad de archivo documental vigente. **9)** Aplicar acciones tendientes a mejorar y mantener los estándares exigidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGC) de acuerdo con el Decreto 1011 de 2006; Sistema de Gestión de la Calidad y MECI (Modelo Estándar de Control Interno). **10)** Presentar los informes mensuales de las operaciones realizadas en el marco de la orden. **11)** Realizar el pago de la Seguridad Social dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes, lo cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato. **12)** Las demás que sean impartidas por el Supervisor de la orden, que se deriven o tengan relación con la naturaleza de la misma, de acuerdo con las directrices que imparta la Gerencia de **LA EMPRESA.**

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR DE LA IMPLEMENTACION DE ATENCION INTEGRAL BASADO EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA LA ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

N° DE ORDEN	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCION	ACTA DE INICIO	TIEMPO DE EJECUCION	VALOR	FECHA DE TERMINACION
100	2018	02-01-2018	02-01-2018	NUEVE (09) MESES	22.500.000	30-09-2018

Así mismo, las obligaciones contractuales corresponden a las siguientes:

ACTIVIDADES	PRODUCTO		No. DE ACTIVIDADES PRODUCTOS	Población	
				No.	SOPORTES A VERIFICAR
1	Seguimiento al cronograma de actividades mensuales de la estrategia APS a nivel municipal.	1. Plan de trabajo mensual según formato establecido por la Secretaria Departamental de salud. 2. Cronograma de actividades mensuales por cada profesional y GEBIS	9	AD	*El respectivo plan de trabajo y cronograma se debe radicar en los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes. Con cada Supervisor

2	Seguimiento al sistema de información y instrumentos anexos elaborados por el equipo APS, frente a la calidad (coherencia, oportunidad, pertinencia, continuidad, veracidad, integralidad)	1. Entrega de Base de datos mensual y acumulada por municipio **(ficha Familiar - Kardex de Gestantes - libro sintomático respiratorio - test de findink - canalización - AIEPI Psicología - VEO - BASE GENERAL- Nutrición - Base de salud oral),** consolidada y depurada con calidad y coherencia en el dato, de la información registrada (en físicos y/ó tablet), de acuerdo a los criterios dados por la Secretaria Departamental de Salud. 2. Envío de las bases de datos en el curso de los cinco (5) primeros días hábiles del mes, al correo epidemiologia APS@gmail.com, y radicación de la base de datos de acuerdo a	9	AD	* Soporte (envió correo electrónico institucional) de entrega de base de datos APS a técnico/ Epidemiólogo de Secretaria Departamental de Salud . * 1 Acta de retroalimentación y aval por parte de SDS. * 1 Acta soporte de la revisión del físico y la depuración de la base con firma de la GEBI/ profesional y aprobación del Coordinador. * El margen de error en base de datos no debe superar el 5% genera plan de mejoramiento (retroalimentación). * 1 Lista de chequeo en donde se verificara los hallazgos y compromisos con cada perfil frente a la revisión del físico y medio magnético. 1 lista de chequeo del acompañamiento en campo. Definida por la Secretaria de Salud de Cundinamarca (Dirección de Salud Pública). * Implica verificar el diligenciamiento del respectivo adhesivo de identificación en la vivienda visitada /caracterizada.

AUTOCONTROL ES CALIDAD

		cronograma establecido. 3. Realizar minimo 2 acompañamientos en campo frente a la intervención a familias (perfiles técnico y profesionales) 4. En los casos que se requiera se realizara acta de plan de mejora			
3	Seguimiento a la consolidación y ANALISIS de la información de la ejecución de las acciones realizadas por las coordinadoras.	1. Informe Cual cuantitativo y Cuantitativo de avance mensual de las acciones ejecutadas por el equipo. 2. Entregar un Análisis que dé cuenta de la trazabilidad de la ejecución. Un primer análisis a corte Diciembre 2017, y de manera trimestral en la vigencia 2018.	9	AD	*Realizar envió del informe cual cuantitativo del avance mensual los 5 primeros días hábiles de cada mes vía correo electrónico a referentesapscundinamarca @gmail.com * Realizar envió vía correo electrónico a referentesapscundinamarca @gmail.com de informe de análisis a corte diciembre 2017 y de manera trimestral en la vigencia 2018
4	Seguimiento a la gestión del riesgo de las gestantes identificadas en los territorios, puerperas y menores de 5 años con	1. Formato de Gestante Alto Riesgo y Plan de Cuidado, de las gestantes identificas en el municipio 2. Formato de seguimiento a puerperas y	9	AD	*Nota: no se aceptara la visita de dos perfiles GEBI y coordinadora el mismo día a la misma familia e integrante . *Garantizar el cargue al 100% de la información en el aplicativo AIEPI LINK AIEPI .

AUTOCONTROL ES CALIDAD

	riesgo, realizadas por las coordinadoras.	Plan de cuidado (BInomio madre - hijo) 3. Seguimiento a menores de 5 años segun riesgo identificado por ficha AIEPI, por municipio, entrega de plan de cuidado. Soporte de acta de cargue de información con pantallazo 4.Número de intervenciones mínimas 10 entre gestantes, puerperas(binomio) y menores de 5 años, por municipio.			En los municipios que se tenga la articulación con el PIC para el cargue de esta información solicitar acta de certificación * Implica verificar el diligenciamiento del respectivo adhesivo de identificación en la vivienda visitada /caracterizada.
5	Seguimiento a Canalizaciones realizadas a servicios de salud, social, EAPB y otras entidades, realizadas por las coordinadoras	1. Entrega de base de datos de canalización Vs efectividad de la misma, de forma mensual y por municipio 2. Tablero de control mensual según esquema definido por la secretaria de salud departamental 3. Acta de reunión donde se evidencie el Seguimiento a canalizaciones hacia Entidades	9	AD	*Seguimiento mensual de la efectividad de la canalización de acuerdo a la resolución 412 de 2000 (o la norma vigente), teniendo encuentra curso y ciclo de vida

AUTOCONTROL ES CALIDAD

		municipales y /o entidades no gubernamentales. (PIC, EAPB, Alcalida entre otros)			
6	Seguimiento a la gestión de los espacios de encuentro local de participación social, como: Encuentros comunitarios, mesa locales-tecnicas, JORNADAS DE SALUD , articulación con referentes locales, apoyo en la implementacion de las RIAS municipales realizadas por las coordinadoras.	1. Coordinar y participar en la realización de Jornadas de salud, en el municipio (zonas rurales). Socializar de forma medible (número de casos atendidos, tipo de eventos e intervenciones realizadas) las acciones ejecutadas por el equipo en la poblacion identificada por la estrategia de Atencion Primaria en salud, articular con los participantes en cuanto a dar respuesta efectiva a la poblacion en riesgo. 2. Seguimiento de forma medible la gestiones	9	AD	*Actas de reunión, Listado de asistencia y registro fotografico. *Tipo y numero de evento canalizados y priorizados *Numero de intervenciones realizadas efectivas y no efectivas *numero de gestiones realizadas de las acordadas en anteriores mesas de trabajo *actores que intervinieron. Por cada Enfermero (a) coordinadora, se debe realizar mínimo dos (2) jornadas de salud al mes. Se debe generar informe, tanto a la SDS como a las EAPB vinculadas a la jornada, que de cuenta de las acciones desarrollada junto a los respectivos soportes (según lo establecido en la Resolución 518 de 2015)

AUTOCONTROL ES CALIDAD

		requeridas en las anteriores mesas de trabajo y socializacion de los nuevos casos identificados que requieran atencion soportes en acta 3. En el desarrollo de la ejecucion de la estrategia APS " Cundinamarca Familia Saludable y Feliz", se realizará una actividad como : foro, teatro, encuentro a fin de presentar una experiencia exitosa municipal a cargo de todo el equipo APS. Una en el mes de Diciembre 2017 y de manera trimestral en la vigencia 2018. 4. Apoyar para la implementació n de la rutas de la salud en el Municipio acorde dinámicas y priorización mediante plan de cuidados.			

AUTOCONTROL ES CALIDAD

7	Participar de forma activa, una vez al mes, en Espacio de pensamiento y analisis de acción familiar APS (tecnicos y profesionales), para socializar, planear y priorizar actividades a ejecutar acorde al riesgo identificado en la familia, individuo y comunidad.	1. Acta de reunión que tenga coherencia, secuencialidad en donde se evidencie la participación de cada perfil acorde a cada caso minimo 2 casos por municipio, listado de asistencia y registro fotografico, es importante que en cada reunion se verifiquen los compromisos anteriores.	9	AD	*Actas de reunión, Listado de asistencia y registro fotografico.
8	Seguimiento a la construccion de la ficha tecnica teneniendo encuenta tematicas de interes familiares, individuales y comunitaria dadas en el territorio	1. Desarrollar ficha tecnica según las necesidades identificadas en los municipios en los siguientes espacios: entorno educativo, institucional, laboral, comunitario y hogar	9	AD	* Acta de reunión y listado de asistencia de la gestion del espacio, cronograma, tematicas y seguimiento a los espacios de participacion del equipo GEBI por municipio. * Elaboracion y Socializacion de la tematica del Guia Metodologico a equipo GEBI, gestion de espacios
9	Participación en espacios a nivel departamental y municipal a fin de cumplir con procesos que aportan a las acciones para la	1. Participar en el 100% de las asistencias técnicas convocadas por la SDS. Implica Inscribirse,	AD	AD	* Acta de Reunión y/o Asistencia Técnica donde se refléjela participación por parte del coordinador municipal, listado de asistencia. * Presentar actas, listados, registro fotográfico, asistencias técnicas. * Constancia de Inscripción y

AUTOCONTROL ES CALIDAD

	implementación del modelo de atención integral "Cundinamarca familia saludable y feliz" en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.	realizar y aprobar el "Curso virtual para el fortalecimiento APS", que está disponible en la plataforma de la Gobernación de Cundinamarca.			realización de los dos primeros módulos en la vigencia 2017 del "Curso virtual para el fortalecimiento APS" * Realización de los tres últimos módulos en la vigencia 2018 del "Curso virtual para el fortalecimiento APS" *Todo personal que entre a formar parte del equipo APS, debe realizar el curso del itém anterior.

OBJETO: APOYAR LA REALIZACION DE OPERACIONES ASISTENCIALES DE TRABAJADORA SOCIAL PARA ETV EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POAS DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 327 DEL 2018 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA- SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

N° DE ORDEN	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCION	ACTA DE INICIO	TIEMPO DE EJECUCION	VALOR	FECHA DE TERMINACION
379	2018	01-08-2018	01-08-2018	VEINTITRES (23) DÍAS CALENDARIO Y UN (01) MES	14.540.000	31-12-2018

Así mismo, las obligaciones contractuales corresponden a las siguientes:

ACTIVIDADES		ENTREGA
GESTION TRANSECTORIAL	Realizar seguimiento a la canalización de la demanda efectiva de las Enfermedades Transmitidas por Vectores	ENTREGA I, II , III , IV Y V Se debe evidenciar seguimiento quincenal entregando acta de seguimiento y formato de canalización

	Realizar proceso de abogacía política con alcaldías municipales y Consejo de Gestión del riesgo o grupo transe con el fin de activar y/o continuar la planeación de acciones conjuntas , para la promoción de entornos comunitarios saludables y la prevención de las ETV´S.	ENTREGA I, II , III , IV Y V Se debe evidenciar la Elaboración y/o inclusión del tema de ETV en las metas de cada sector, dentro del plan estratégico transectoriales del municipio, por lo tanto se debe presentar las Actas de Reunión , Listas de asistencia, Registro fotográfico y avance del plan estratégico ENTREGA I, II , III , IV Y V se debe presentar la propuesta del anexo de las ETV´S al plan estratégico terminado.
	Evaluar y analizar el impacto de los procesos educativos desarrollados con el personal de la administración municipal, defensa civil, bomberos, PONAL, madres líderes de familias en acción, respecto a que son las ETV´S, cuál es el impacto de las ETV´S en el municipio y las medidas de prevención.	ENTREGA I, II , III , IV Y V, Diseñar una herramienta cuali-cuantitativa para ser implementada con cada uno de con los actores abordados (personal de la administración municipal (defensa civil, PONAL, madres líderes de familias en acción, bomberos) ENTREGA I, II , III , IV Y V Implementar la herramienta con el 100% del personal de cada una de las instituciones anteriormente mencionada ENTREGA I, II , III , IV Y V Realizar el análisis y Evaluación del impacto del proceso
SECTORIALIDAD	Articular con los auxiliares de ETV las acciones comunitarias de promoción y prevención de los municipios.	ENTREGA I, II, III , IV Y V Se debe evidenciar el aporte a la mitigación de los riesgos por lo que se debe presentar en cada una de las entregas las Actas de reuniones, Listas de asistencia y Cronograma de acciones programadas.
	Participar en los espacios de reuniones y/o capacitaciones convocadas en el territorio frente a E.T.V, tales como: proceso de Análisis de situación en salud e inteligencia epidemiológica municipal COVES,COVECOM), Encuentros participativos de la estrategia de APS etc.	ENTREGA I, II , III , IV Y V Se debe evidenciar la articulación de acciones municipales y presentar en cada una de las entregas Actas de reunión, Listas de asistencia, registro fotográfico e informe de acciones presentado

MOVILIZACIONES SOCIALES	Planear y Ejecutar de forma articulada con PIC, Cultura, Educación, Medio ambiente, y la comunidad etc. movilizaciones sociales. Respecto a entornos comunitarios saludables y cuidado de la salud, tales como (cineforos, caminatas, murales etc.) con Madres comunitarias, red juntos, organizaciones sociales, grupos de jóvenes etc.) para la prevención del dengue, teniendo en cuenta los barrios priorizados.	ENTREGA I, II , III , IV Y V Se debe evidenciar la articulación de acciones conjuntas y presentar en cada una de las entregas Actas de reunión, Listas de asistencia, registro fotográfico de las movilizaciones ejecutadas.
SISTEMATIZACION	De acuerdo a la Lectura de necesidades realizada y a los módulos suministrados por la prioridad de vida saludable y enfermedades transmisibles, generar estrategias novedosas para su implementación con Salas de espera, Escuelas Saludables y Monitores Ambientales o grupo semilla	ENTREGA I, II , III , IV Y V Diseñar una estrategia lúdica pedagógica para la implementación del módulo de escuelas saludables. ENTREGA I, II , III , IV Y V Diseñar una estrategia lúdica pedagógica para la implementación del módulo de Salas de espera ENTREGA I, II , III , IV Y V Diseñar una estrategia lúdico pedagógica para la implementación el modulo de Grupos semilla / Monitores Ambientales Las estrategias deberán cumplir los criterios entregados por la dimensión de Vida saludable y enfermedades trasmisibles.
	Elaboración de Plan de trabajo-cronograma, informe Cuantitativo Comunitario, Matriz de actores sociales, directorio de monitores ambientales-grupos semilla de carácter mensual	ENTREGA I, II , III , IV Y V Se debe evidenciar el diligenciamiento de las matrices solicitadas completas, sin ser modificadas y de calidad, porlo que se debe presentar en cada una de las entregas de los informes, el Plan de trabajo-cronograma proyectado y con avance, el Informe Cuantitativo Comunitario, la matriz de actores sociales y el directorio de monitores ambientales-grupos semilla.

AUTOCONTROL Y CALIDAD

INVESTIGACION	diligenciar y Consolidar la matriz de priorización de barrios según caracteres epidemiológicos, entomológicos y sociales, teniendo en cuenta calidad del contenidos.	ENTREGA I, II , III , IV Y V Se debe Determinar un barrio que requiera atención prioritaria teniendo en cuenta criterios epidemiológicos, entomológicos y Sociales establecidos a partir de articulación con la Coordinadora PIC del municipio y el Auxiliar de ETV; se debe presentar Actas de reunión, Listas de asistencia y registro fotográfico e incluir la información en la matriz de priorización de barrio suministrada y aclarada por la prioridad de vida saludable y enfermedades transmisibles. ENTREGA I, II , III , IV Y V se debe evidenciar en la matriz de barrio priorizado el proceso desarrollado con la población estableciendo claramente los avances o inconvenientes presentados durante el desarrollo de su intervención. ENTREGA I, II , III , IV Y V presentar dentro de la matriz el estado en que queda el barrio después de la intervención por parte del profesional junto con un análisis DOFA del proceso.
GRUPOS SEMILLA	Conformar y capacitar un grupo semilla por barrio priorizado, para proceso de educación en salud, con los cuales se desarrollaran sesiones con cada uno de los modulos creados anteriormente.	ENTREGA I, II , III , IV Y V, Se debe contar con un grupo de personas comprometidas de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodologico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas las Actas de reunión donde se evidencie la metodologia aplicada encada sesión, Listas de asistencia y directorio de monitores ambientales-grupos / semilla.
	Realizar cartografia social con los miembros del grupo semilla de cada uno de los barrios priorizados.	ENTREGA I, II , III , IV Y V se debe generar la construccion y reconocimiento del territorio, con el fin de establecer los determinantes sociales de la salud y factores de riesgo relacionados con la Enfermedades Transmitidas por Vectores.ENTREGA I, II , III , IV Y V La informacion de la cartografia social debe ser analizada y entregada junto con el diagnostico social.

AUTOCONTROL

	Establecer y aplicar un objetivo conductual con los miembros del grupo semilla.	ENTREGA I, II , III , IV Y V, Se requiere que el grupo semilla escoja un objetivo conductual como (Lavado semanal de alberca, Control Biologoco o uso de atrapalarvas) el cual debe ser aplicado por la totalidad de las casas del barrio de acuerdo a lineamientos de la S.S.C. para ello deben presentar acta de reunion, listas de asistencia, registro fotografico. ENTREGA I, II , III , IV Y V presentar avance en la aplicacion del objetivo conductual, entregando acta de reunion, lista de asistencia y registro fotografico. ENTREGA I, II , III , IV Y V presentar estado en que queda la aplicación del objetivo conductual, se debe entregar acta de reunión, lista de asistencia y registro fotográfico.
ESTRAGEGIAS LUDICO PEDAGOGICAS PARA CAMBIOS DE CONDUCTAS	Realizar diagnostico social de los niveles de participacion comunitaria y tensiones existentes en cada uno de los municipios.	ENTREGAS I, II , III , IV Y V Se requiere Determinar las causales y niveles de participación comunitaria, Para ello se debe elaborar diagnostico social que contenga características socio culturales de la totalidad de los municipios o de los barrios priorizados, según el tamaño poblacional urbano de los municipios, aspecto que será aclarado por los profesionales de la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles. Del diagnóstico se debe presentar en la ENTREGA I, II , III , IV Y V un avance del50 %, en la I, II , III , IV Y V ENTREGA una avance del 50% y en la III ENTREGA El 100% terminado
	Realizar levantamiento de línea base, por medio de la implementación de los instrumentos de Conductas - prácticas y medios de comunicación diseñados por la SSC, en la totalidad de las casas de los barrios priorizados.	ENTREGA I, II , III , IV Y V, se debe efectuar aplicación de los instrumento de conductas-practicas y Medios de Comunicacion en el 50% de las viviendas del barrio priorizado, para ello se debe entregar los instrumentos en original diligenciados. ENTREGA I, II , III , IV Y V se debe efectuar aplicación de los instrumento de conductas- practicas y medios de Comunicacion en el 50% restante de las viviendas del barrio priorizado, para ello se debe entregar los instrumentos en original diligenciados. ENTREGA I, II , III , IV Y V se requiere realizar la tabulacion y analisis la totaliada de los instrumentos aplicados.

AUTOCONTROL

	Realizar socializacion de los resultados del diagnostico social y apliacion del objetivo conductual con la comunidad del o los barrios priorizados, revisando el impacto generado en la comunidad.	ENTREGA I, II , III , IV Y V se debe presentar acta de reunion, lista de asistencia, registro fotografico
PROMOCION	Realizar proceso de educación en IED, Jardines u Hogares comunitarios para lograr escuelas y colegios sin larvas y libres de dengue, teniendo en cuenta los módulos creados.	Con el fin de realizar promoción de entornos saludables y prevención de las ETV´S, se debe realizar ENTREGA I, II , III , IV Y V Cinco (5) sesiones educativa dirigidas a Docentes de sona rural y /o urbana ENTREGA I, II , III , IV Y V Seis (6) sesiones dirigidas estudiantes de los grados de 6, 7,8, 9, 10 y 11 (una con cada grupo) de las instituciones educativas de cada uno de los municipios ENTREGA I, II , III , IV Y V Cuatro (4) sesiones educativa dirigidas a Padres de familia para ello deben presentar Actas de reunión donde se evidencie el modulo aplicado, Listas de asistencia, registro fotográfico.
	Realizar proceso de sensibilización en las salas de espera de los hospitales o centros de salud del municipio, a través de una estrategia lúdica en las salas de espera, abordando las temáticas relacionadas con lavado de manos, hábitos higiénicos, manejo medioambiental (inservibles – manejo de basuras) y prevención de las ETV´S.	ENTREGA I, II , III , IV Y V, Para promover hábitos y entornos saludables, se debe realizar Cuatro (4) Talleres educativos por mes en las salas de espera de los Hospitales o centros médicos del municipio y establecer la existencia, utilización y comunicación de los protocolos a los pacientes. para su cumplimiento se requiere realizar Actas de reuniones donde se evidencie proceso metodológico, Listas de asistencia, registro fotografico y aplicación de la estrategia.
	Realizar procesos de construcción y/o seguimiento a los planes de acción de la administración municipal y los espacios fisicos administrados por ellos junto con las E.S.E respecto a las acciones prevención que se están implementando para el Control de vectores y la promoción de entornos comunitarios saludables	ENTREGA I, II , III , IV Y V Se debe evidenciar la articulación de acciones con los actores, el conocimiento de las ETV´S y su Inclusión en los planes de acción, por lo tanto se debe presentar las actas de Reunión, Listas de asistencia, Registro fotográfico. ENTREGA I, II , III , IV Y V se debe presentar los planes de acción en los cuales se evidencie la concertación de acciones que minimicen el riesgo de presencia de vectores.
	Educar a la comunidad en el manejo adecuado de los	ENTREGA I, II , III , IV Y V, Se debe evidenciar ejecución de acciones mensuales y entregar

	acueductos veredales en articulación con saneamiento básico desde la vigilancia de los mismos.	actas de reuniones, listas de asistencia y registro fotográfico
	Establecer un proceso de articulación con Aps en aquellos municipios donde este establecido este proceso o con equipos PIC, para la realización de jornadas extra murales de promocíon y prevencion donde se establezac un proceso ludico de prevención de las ETV.S.	ENTREGA I, II , III , IV Y VDebe entregar dos actas, un pre de articulación y un acta dos de la ejecuión de la Jornada. Listado de asistencias y registro fotográfico.
	Establecer un punto de venta para la promoción de las conductas por municipio en Centro de salud, Hospital y/o Comunitario.	ENTREGA I, II , III , IV Y V Con el fin de permitir la promoción y adopción de conductas, se debe establecer un punto de venta- promocional en el que se entrega piezas educativas de comunicación a la comunidad, el cual puede ser rotado mensualmente por los centros de salud, Hospital o Escenarios públicos-comunitarios. Para ello se debe presentar Listas de entrega de piezas educativas, listas de asistencia y registro fotográfico

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA LA ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

N° DE ORDEN	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCION	ACTA DE INICIO	TIEMPO DE EJECUCION	VALOR	FECHA DE TERMINACION
711	2018	08-11-2018	08-11-2018	VEINTITRES (23) DÍAS CALENDARIO Y UN (01) MES	5.000.000	31-12-2018

Así mismo, las obligaciones contractuales corresponden a las siguientes:

1) Ejecutar las actividades contempladas en el cuadro anexo que hace parte integral de este contrato. **2)** Realizar un plan de trabajo y cronograma de actividades contractuales bajo la coordinación del supervisor del contrato en los 10 primeros días siguientes a la firma del acta de inicio. **3)** Evaluar los procesos de caracterización formativa, informativa y de educación implementados por los equipos de Atención Primaria en Salud. **4)** Apoyar a la dirección de la

AUTOCONTROL CALIDAD

ESE en el seguimiento, revisión de informes y productos mensuales del convenio realizado con las Empresas Sociales del Estado según lo definido por el supervisor. **5)** Realizar articulación y seguimiento a las acciones ejecutadas entre la ESE y la Secretaria de Salud de Cundinamarca para la implementación del modelo de atención integral "Cundinamarca Familia Saludable y Feliz", de acuerdo con el anexo técnico 2 que se lleve a cabo en las provincias designadas por el supervisor. **6)** Gestionar e implementar una metodología de capacitación y cualificación dirigidos a equipo ejecutor APS municipal para el bienestar integral de comunidad. **7)** Realizar visitas de asistencia técnica a los municipios o acorde a solicitud del supervisor del contrato y según cronograma acordado para realizar las actividades relacionadas con el objetivo del contrato. **8)** Apoyar la actualización del archivo tanto en medio físico como magnético, correspondiente a la documentación entregada como resultado de las obligaciones contractuales, el cual debe estar acorde con la ejecución. **9)** Aplicar acciones tendientes a mejorar y mantener los estándares exigidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGC) de acuerdo con el Decreto 1011 de 2006; Sistema de Gestión de la Calidad y MECI (Modelo Estándar de Control Interno). **10)** Presentar los informes mensuales de las operaciones realizadas en el marco de la orden. **11)** Certificar que se encuentra al día en los aportes de seguridad social de acuerdo a la normatividad legal vigente. **12)** Las demás que sean impartidas por el Supervisor de la orden, que se deriven o tengan relación con la naturaleza de la misma, de acuerdo con las directrices que imparta la Gerencia de **LA EMPRESA.**

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA SUPERVISIÓN A LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA EN EL ÁREA COMUNITARIA CON LA COORDINACION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 324 DEL 2019 DE APS, CONTRATO 333 DEL 2019 DE CONCURRENCIA Y CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 496 DEL 2019 CON EL PIC DE GIRARDOT SUSCRITOS CON LA ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

N° DE ORDEN	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCION	ACTA DE INICIO	TIEMPO DE EJECUCION	VALOR	FECHA DE TERMINACION
252	2019	15-03-2019	15-03-2019	QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO Y UN (01) MES	3.000.000	30-04-2019
366	2019	09-05-2019	09-05-2019	DOS (02) MESES	$4.800.000	08-07-2019
621	2019	08-07-2019	08-07-2019	CUARENTA Y CINCO (45)	$3.600.000	23-08-2019

				DÍAS CALENDARIO		
735	2019	01-11-2019	01-11-2019	DOS (02) MESES	$4.800.000	31-12-2019

Así mismo, las obligaciones contractuales corresponden a las siguientes:

	ACTIVIDADES	PRODUCTO	Población	
			No.	SOPORTES
1	1. Realizar actividades de apoyo en la supervisión, construcción y coordinación de plan de trabajo y cronograma de actividades contractuales bajo la coordinación del supervisor del contrato en los 10 primeros días siguientes a la firma del acta de inicio.	1. Plan de trabajo mensual según formato establecido por la Secretaria Departamental de salud. 2. Cronograma de actividades mensuales	AD	* Cronogramas municipales
2	2. Apoyar a la dirección de la ESE en el seguimiento, revisión de informes y productos mensuales del convenio realizado con las Empresas Sociales del Estado según lo definido por el supervisor.	1. Realizar revision de los productos ejecutados por los equipos municipales .	AD	* Actas de reunión de revision de productos por municipio y perfil profesional
3	3. Realizar visitas de seguimiento a la implementación del modelo de la estrategia de Atención primaria en Salud de los municipios priorizados o acorde a solicitud del supervisor del contrato y según cronograma acordado para realizar las actividades relacionadas con el objeto del contrato.	1. Asistencia Tecnica al equipo ejecutor municipal	AD	* Actas de Asistencia Tecnica realizando cuatro mensaules entre los municipios priorizados
4	4. Realizar visitas de reunión para articulación con actores municipales desde la implementación del modelo de la estrategia de Atención primaria en Salud de los municipios priorizados o acorde a solicitud del supervisor del contrato y según cronograma acordado para realizar las actividades relacionadas con el objeto del contrato.	1. Acta de reunion	AD	* Actas de Asistencia Tecnica realizando cuatro mensaules entre los municipios priorizados

5	5. Apoyar a la actualización del archivo tanto en medio magnético, correspondiente a la documentación entregada como resultado de las obligaciones contractuales ejecutadas, donde se evidencien las bases y escaner de lo ejecutado.	1. Archivo documental en medio magnetico de las acciuones ejecutadas.	AD	*archivo en medio digital

OBJETO: APOYAR LA REALIZACION DE OPERACIONES ASISTENCIALES DE TRABAJADOR SOCIAL PARA ETV EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POAS DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 333 DEL 2019 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA- SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

N° DE ORDEN	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCION	ACTA DE INICIO	TIEMPO DE EJECUCION	VALOR	FECHA DE TERMINACION
301	2019	19-03-2019	19-03-2019	UN (01) MES	3.100.000	18-04-2019
416	2019	09-05-2019	09-05-2019	DOS (02) MESES	6.200.000	08-07-2019
685	2019	12-09-2019	12-09-2019	DOS (02) MESES	6.200.000	11-11-2019

Así mismo, las obligaciones contractuales corresponden a las siguientes:

ACTIVIDADES		PRODUCTO	Población	
			No.	SOPORTES
1	Identficar y caracterizar los espacios de participación ciudadana constituidos en el municipio asignado: ejemplo Consejos Municipales de Gestión del Riesgo, Consejos Locales de Políticas Social, Consejo Municipal de Planeación, Comité de Vigilancia Epidemiológica, Consejos Municipales de Desarrollo Rural	ENTREGA I, II, III, IV - Acta de reunión con el titular de la secretaría de gobierno del municipio donde se socialice el propósito de la gestión intersectorial para las Enfermedades Transmitidas por Vectores - Diligenciamiento de la matriz de caracterización municipal y programación de participación de reuniones	AD	Acta, listado de asistencia y resgistro fotográfico Matriz en excel diligenciada

2	Participar en los consejos y comités municipales donde se proponga y posicione la promoción de entornos saludables y la prevención y el control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores para que sean incorporados dentro de los planes y proyectos	ENTREGA I, II, III, IV - De acuerdo al cronograma de reuniones de los consejos y comités locales se debe participar con el posicionamiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI - ETV) * Usando presentación en power point y materiales didácticos a los que haya lugar * Realizando acta de la reunion, registro asistencia y registro fotográfico * Generando compromisos frente a la incorporación de la prevención y el control de las ETV en el plan anual del comité y/o consejo municipal	AD	Acta, listado de asistencia y resgistro fotográfico Copia de los planes anuales de cada uno de los comités y consejos Matriz de compromisos y seguimiento
3	Identificar y realizar monitoreo a los proyectos que afecten de manera positiva la promoción de los entornos saludables para prevención y el control de las Enfermedades transmitidas por vectores en el municipio	ENTREGA I, II, III, IV - Realizar identificación de los proyectos municipales vigentes que afecten de manera positiva la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores (Matriz adjunta) a. Proyectos de mejoramiento de Vivienda b. Proyectos de saneamiento Básico (Agua - Alcantarillado - recolección de basuras - etc) c. Proyectos de fortalecimiento de organizaciones sociales - comunitarias d. Proyectos de promoción de entornos saludables e. Otros a consideración	AD	Acta de reunión con el líder de la oficina de planeacion municipal, listado de asistencia y registro fotográfico Matriz diligenciada
4	Realizar articulación con medios de comunicación locales - municipales la difusión de mensajes y actividades para la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por vectores	ENTREGA I - Realizar reunión con medios de comunicación local de radio, televisión, plataformas digitales donde se sensibilice sobre la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por vectores y se generen compromisos sobre la difusión de mensajes y actividades para la prevención y	AD	Acta de reunión de articulación, listado de asistencia y registro fotográficoMatriz de difusión de mensajes por medios de comunicación

		el control de las ETVENTREGA II, III, IV - Entregar matriz de difusión de mensajes por medios de comunicación municipal (videos, cuñas radiales, material educativo, etc)		
5	Participar en las reuniones de articulación con el (la) lider de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas Municipales - Estrategia APS y los equipos locales de salud	ENTREGA I, II, III, IV - Concertar y planear una reunión mensual de articulación con la lider de las acciones PIC - APS del municipio, donde se cuente con presencia de los respectivos equipos de trabajo Participar en una reunión mensual donde se articulen las acciones a realizar en el municipio sobre la promoción de entornos saludables y la prevención y el control de las ETV	AD	Acta de concertación de la reunión mensual con la lider de salud municipal, listado de asistencia y registro fotográfico Acta de reunión de articulación, listado de asistencia y registro fotográfico
6	Articular con los contratistas auxiliares de ETV desconcentrados en los municipios, actividades comunitarias para la prevención y el control de las ETV	ENTREGA I, II, III, IV - Concentar, Planear y Realizar una reunión mensual con los auxiliares ETV del Municipio de manera que se programen las acciones conjuntas a las que haya lugar para la prevención y el control de las ETV.	AD	Acta de reunión que contenga las acciones que se articulan, actividades y responsabilidades, compromisos
7	Realizar actividades de promoción de entornos educativos saludables para la prevención y control de las ETV y lograr escuelas y colegios libres de larvas -*Movilización Social en el Entorno Educativo para la Prevención y Control de las ETV*	ENTREGA I. Planificación participativa de las acciones del entorno escolar para la prevención y el control de las Arbovirosis y Leishmaniasis en las instituciones educativas *Realizando un diagnóstico participativo del riesgo para la enfermedades transmitidas por vectores en las instituciones educativas y en los alrededores a través de la cartografía social *Socializando la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV * Estableciendo las acciones a realizar para la prevención de las ETV en las instituciones educativas ENTREGA II, III, IV - Realizar acompañamiento a las	AD	Actas, listados de asistencia y registros fotográficos Matriz de acciones para la prevención y el control de las ETV

		actividades mensuales definidas por la comunidad educativa para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores		
8	Realizar actividades de promoción de entornos educativos saludables para la prevención y control de las ETV y lograr escuelas y colegios libres de larvas - *Sesiones educativas dirigidas a estudiantes*	ENTREGA I, II , III , IV Realizar para cada entrega cuatro (4) sesiones educativas dirigidas estudiantes de los grados de 6, 7,8, 9, 10 y 11 (una con cada grupo) de las instituciones educativas de cada uno de los municipios	AD	Acta de planeación de la actividad que de cuenta de: objetivo, metodología a usar, contenidos, apoyos audiovisuales, evaluación Acta de desarrollo de la actividad, listado de asistencia y registro fotográfico
9	Realizar actividades de promoción de entornos educativos saludables para la prevención y control de las ETV y lograr escuelas y colegios libres de larvas - *Sesiones educativas dirigidas a docentes*	ENTREGA I, II , III , IV Una (1) sesión educativa mensual dirigida a los docentes del municipio donde se sensibilice y fortalezcan capacidades a cerca de la prevención, control y detección de las enfermedades transmitidas por vectores	AD	Acta de planeación de la actividad que de cuenta de: objetivo, metodología a usar, contenidos, apoyos audiovisuales, evaluación Acta de desarrollo de la actividad, listado de asistencia y registro fotográfico
10	Realizar actividades de promoción de entornos educativos saludables para la prevención y control de las ETV y lograr escuelas y colegios libres de larvas - *Sesiones educativas dirigidas a Padres de Familia*	ENTREGA III - Una (1) sesión educativa mensual dirigida a Padres de familia donde se sensibilice y fortalezcan capacidades acerca de la prevención, control y detección de las enfermedades .	AD	Acta de planeación de la actividad que de cuenta de: objetivo, metodología a usar, contenidos, apoyos audiovisuales,

				evaluación Acta de desarrollo de la actividad, listado de asistencia y registro fotográfico
11	Realizar actividades de promoción de entornos comunitarios saludables para la prevención y control de las ETV y la Rabia *Sesiones educativas dirigidas a organizaciones sociales y/o comunitarias y/o redes comunitarias*	ENTREGA I, II , III , IV Realizar para cada entrega Dos (2) sesiones educativas dirigidas a organizaciones sociales y/o comunitarias y/o redes comunitarias donde se sensibilice y fortalezcan capacidades acerca de la prevención, control y detección de las enfermedades .	AD	Acta de concertación y de planeación de la actividad que de cuenta de: objetivo, metodología a usar, contenidos, apoyos audiovisuales, evaluación Acta de desarrollo de la actividad, listado de asistencia y registro fotográfico
12	Realizar actividades de promoción de entornos comunitarios saludables para la prevención y control de las ETV y la Rabia *Sesiones educativas dirigidas a comunidades reunidas a través de las Juntas de Acción Comunal(JAC)*	ENTREGA I, II , III , IV Realizar para cada entrega Dos (2) sesiones educativas dirigidas comunidades reunidas a través de las Juntas de Acción Comunal sobre la prevención y el control de las Enfermedades Transmitidas por vectores	AD	Acta de concertación y de planeación de la actividad que de cuenta de: objetivo, metodología a usar, contenidos, apoyos audiovisuales, evaluación Acta de desarrollo de la actividad, listado de asistencia y registro fotográfico
13	Realizar actividades de promoción de entornos laborales saludables para la prevención y control de las ETV	ENTREGA I, II , III , IV Realizar para cada entrega una (1) sesión educativa dirigida a organizaciones o asociaciones productivas presentes en el municipios, por ejemplo: asociacion de cafeteros, paneleros, cacaoteros, ganaderos, lecheros, etc, donde se identifiquen conductas de riesgo asociadas a las enfermedades transmitidas por vectores	AD	Acta de concertación y de planeación de la actividad que de cuenta de: objetivo, metodología a usar, contenidos, apoyos audiovisuales, evaluación Acta de desarrollo de la actividad, listado de asistencia y registro fotográfico

14	Realizar actividades de promoción de entornos institucionales saludables para la prevención y el control de las ETV - *Sesiones educativas de sensibilización y fortalecimiento de capacidades en las salas de espera*	ENTREGA I, II , III , IV Realizar para cada entrega tres (3) sesiones educativas de sensibilización y fortalecimiento de capacidades en las salas de espera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o Privadas del Municipio, para la prevención de las Enfermedades Transmitidas por Vectores	AD	Acta de concertación y de planeación de la actividad que de cuenta de: objetivo, metodología a usar, contenidos, apoyos audiovisuales, evaluación Acta de desarrollo de la actividad, listado de asistencia y registro fotográfico
15	Realizar actividades de promoción de entornos institucionales saludables para la prevención y el control de las ETV - *Sesión educativa de sensibilización y fortalecimiento de capacidades en establecimientos que concentran o aglomeran personas e individuos*	ENTREGA I, II , III , IV Realizar para cada entrega Una (1) sesión educativa de sensibilización y fortalecimiento de capacidades en establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones, coventos, centros vida, entre otros.	AD	Acta de concertación y de planeación de la actividad que de cuenta de: objetivo, metodología a usar, contenidos, apoyos audiovisuales, evaluación Acta de desarrollo de la actividad, listado de asistencia y registro fotográfico
16	Realizar levantamiento de línea base, por medio de la implementación de los instrumentos de Conductas - prácticas y medios de comunicación diseñados por la SSC, en la totalidad de las casas de dos (2) Barrios priorizados por Municipio	ENTREGA I, II , III , IV - Se debe efectuar aplicación de los instrumento de conductas-practicas y Medios de Comunicacion en el 50% de las viviendas del barrio priorizado, para ello se debe entregar los instrumentos en original diligenciados. ENTREGA I, II , III , IV - se debe efectuar aplicación de los instrumento de conductas-practicas y medios de Comunicacion en el 50% restante de las viviendas del barrio priorizado, para ello se debe entregar los instrumentos en original diligenciados. ENTREGA I, II , III , IV se requiere realizar la tabulacion y analisis de la totaliadad de los instrumentos aplicados.	AD	Instrumentos diligenciados Tablas tabuladas Análisis

17	Conformar y capacitar un grupo semilla por barrio priorizado, para proceso de educación en salud, con los cuales se desarrollaran sesiones con cada uno de los modulos creados anteriormente.	ENTREGA I, II , III , IV - Se debe contar con un grupo de personas comprometidas de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodologico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas las Actas de reunión donde se evidencie la metodologia aplicada encada sesión, Listas de asistencia y directorio de monitores ambientales-grupos / semilla.	AD	actas de asistencia, listado de asistentes, directorio monitores/grupos semillas
18	Establecer y aplicar un objetivo conductual con los miembros del grupo semilla de cada uno de los dos (2) barrios priorizados	ENTREGA I, II , III , IV - Se requiere que el grupo semilla escoja un objetivo conductual como (Lavado semanal de alberca, Control Biologoco o uso de atrapalarvas) el cual debe ser aplicado por la totalidad de las casas del barrio de acuerdo a lineamientos de la S.S.C. para ello deben presentar acta de reunion, listas de asistencia, registro fotografico. ENTREGA I, II , III , IV - Presentar avance en la aplicacion del objetivo conductual, entregando acta de reunion, lista de asistencia y registro fotografico. ENTREGA I, II , III , IV - Presentar estado en que queda la aplicación del objetivo conductual, se debe entregar acta de reunión, lista de asistencia y registro fotográfico.	AD	actas de reunion ,listado de asistencia, registro fotografico,
19	Planear y Ejecutar de forma articulada con las autoridades locales y la comunidad movilizaciones sociales, sobre la prevención y el control de las Arbovirosis y la Leishmaniasis	ENTREGA I, II , III , IV - Se debe realizar por cada entrega dos (2) movilizaciones sociales a través de cineforos, murales, caminatas, conversatorios, etc. con Madres comunitarias, red juntos, organizaciones sociales, grupos de jóvenes etc.) para la prevención de las Arbovirosis y las leishmaniasis	AD	Acta de concertación y de planeación de la actividad que de cuenta de: objetivo, metodología a usar, contenidos, apoyos audiovisuales, evaluación Acta de desarrollo de la actividad, listado

				de asistencia y registro fotográfico
20	Establecer puntos de venta dirigida a viajeros para la prevención de las Enfermedades Transmitidas por Vectores	ENTREGA I, II , III , IV - Se deben realizar dos puntos de ventas mensuales dirigidos a los viajeros y en los dias feriados de manera que se promueva la adopción de conductas de prevención y detección tempara de las Arbovirosis y las Leishmaniasis	AD	Acta de desarrollo de la actividad,Presentar Listas de entrega de piezas educativas, listas de asistencia y registro fotográfico

Dada a los Ocho (08) días del mes de Enero de Dos Mil Veinte (2020).

ELIZABETH RODRÍGUEZ SERRANO
Apoyo Contratación (Contratista)

AUTOCONTROL ES CAL

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1070584740

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Pitalito. a los trece (13) dias del mes de junio de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO
Subdirector
CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO
REGIONAL HUILA

105213906 - 13/06/2025
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 9528003227026CC1070584740C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1070584740

Cursó y aprobó la acción de Formación

APLICACION DE INSTRUMENTOS PARA LA VALORACION INTEGRAL EN SALUD POR CURSO DE VIDA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cartagena. a los veintiocho (28) dias del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

ARODIZ AGUILERA AURELA
Subdirector (E)
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

104792404 - 28/05/2025
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 9304003213299CC1070584740C.

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO DEL TALENTO HUMANO DEL INSTITUTO TOLIMENSE DE FORMACION TECNICA PROFESIONAL "ITFIP"

HACE CONSTAR:

Que revisada la información existente en los archivos de personal Docente Hora Cátedra de esta institución el profesional ***DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA*****,** identificado con la cedula de ciudadanía No.1.070.584.740, estuvo vinculado a esta Institución bajo la modalidad de docente hora cátedra así:

SEMESTRE A DE 2020, Mediante Resolución Nº 0178 de fecha 18 de marzo del 2020, se le vincula como docente hora catedra, por el periodo comprendido entre el 18 de marzo del 2020 al 6 de junio de 2020, con el fin de orientar los espacios académicos de Gestión Social comunitaria, Salud Publica, sistema de protección social, trabajo se seguridad social y administración y gestión de recursos, con un total de 144 horas en el semestre, adscrito a la Facultad de Ciencias Sociales Salud y Educación, el valor de la vinculación es la suma de $3.775.165.oo, incluidas prestaciones sociales,

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada.

Dada en el Espinal Tolima, a los 13 días del mes de octubre de 2020.

GLORIA INES OLAYA URUEÑA
Coordinadora Grupo Interno de Trabajo del Talento Humano

TECNICA OPERATIVA AREA TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A:

Que de acuerdo a información suministrada por el área de contratación el señor **DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA**, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 1.070.584.740 De Girardot, Ejecuto contrato de prestación de servicios con la Empresa Social del Estado Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima, de acuerdo al siguiente detalle:

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR DE TODAS LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°900 DE 2020, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE GIRARDOT Y LA E.S.E MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

N° DE ORDEN	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCION	ACTA DE INICIO	TIEMPO DE EJECUCION	VALOR	FECHA DE TERMINACION
940	2020	02-11-2020	02-11-2020	29 DIAS Y 1 MES	$7.500.000	31-12- 2020

La presente certificación se expide en Tocaima, a solicitud del interesado, a los veintitrés (23) días del mes de marzo de Dos Mil Veintiuno (2021), para Acreditar Experiencia.

ADIELA RODRIGUEZ CADENA
Técnica Operativa Área Talento Humano

Scanned with CamScanner

OFIC.COD.105.12.12 –18-2022

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION CODIGO 06 GRADO 01 DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT
HACE CONSTAR:

Que revisado el Archivo de la oficina Contratación entre el Municipio de Girardot con Nit. No. 890.680.378-4 y el Señor **DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA,** identificado con la cedula No. 1.070.584.740 de Girardot, Celebro los Siguientes Contratos de Prestación de Servicios.

1. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 874 DE OCTUBRE 8 DE 2021

OBJETO. "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAES DE UN TRABAJADOR SOCIAL ESPECIALIZADO, PARA COORDINAR EL PROGRAMA DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOT"

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA; 1. Realizar seguimiento y control a las acciones de promoción y prevención del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) según Resolución No. 425 de 2008 y resolución 518 de 2015. 2. Elaborar y presentar informes de gestión trimestralmente de los programas y / o prioridades a los entes de control. 3. Elaborar planes de acción que permitan hacer seguimiento y control en el cumplimiento de metas a cada uno de los programas y/o proyectos del plan de intervención colectiva así como los indicadores de gestión del PIC.4. Liderar programas y proyectos teniendo en cuenta las metas nacionales, aplicándolas a nivel municipal, según Decreto 3039 de 2007. 5. Diligenciar adecuadamente y entregar a la dirección de vigilancia y control Departamental a la matriz de evaluación de cumplimiento de las actividades como evidencia de la ejecución del presupuesto asignado a cada uno de los programas y/o prioridades del plan de intervenciones colectivas. 6. Establecer relaciones de coordinación intersectorial con el fin de concertar las intervenciones de los diversos sectores en las acciones de salud pública y en la aplicación de estrategias integradoras que permitan lograr integralidad y coherencia en el desarrollo de las acciones del PIC. 7. Coordinar la ejecución de las actividades proyectadas en los planes operativos por parte de los programas (1: Plan amplio de inmunización. 2. Salud sexual y reproductiva. 3. Atención integral de las enfermedades prevalentes en la infancia. 4. Salud mental. 5. Detección del riesgo en el ámbito familiar. 8. Estilos de vida saludable. 9. TBC lepra 10. Saneamiento Ambiental. 11. Escuela saludable. 12. Participación social. 13. Discapacidad. 14. Desplazados. 15. Salud Laboral. 16. Nutrición), realizando programación de eventos y programas de forma mensual para garantizar seguimiento de actividades. 8. Articulación con epidemiólogia para realizar cruce de datos y el análisis epidemiológico de cada uno de los eventos de interés en salud pública. 9. Presentar informes cuanticalificativos en los periodos y fechas solicitadas por la Secretaria de Salud. 10. Asistir a las convocatorias que realice el Ministerio de Salud, Departamento de Cundinamarca y demás entidades que le sean asignadas por el Secretario de Salud.

Scanned with CamScanner

11. Apoyar el desarrollo de las actividades necesarias para la gestión de salud pública en la contención del COVID-19. 12. Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor y que correspondan a la naturaleza del objeto contractual

FECHA DE INICIO:	Octubre 8 de 2021
DURACION DEL CONTRATO:	Ochenta y Cuatro (84) Días Calendario
VALOR DEL CONTRATO:	$8.400.000.oo M/CTE
FECHA DE TERMINACION:	Diciembre 30 de 2021
ESTADO ACTUAL:	Liquidado a Satisfacción

2. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 260 DE ENERO 19 DE 2021

OBJETO. "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAES DE UN TRABAJADOR SOCIAL ESPECIALIZADO, PARA COORDINAR EL PROGRAMA DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOT"

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA; 1. Participar en la formulación, diseño, organización, ejecución de los planes, programas, proyectos, etc. de Salud Publica en lo concerniente al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). 2. Realizar seguimiento y control a las acciones de promoción y prevención del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) según Resolución No. 425 de 2008 y resolución 518 de 2015. 3. Elaborar y presentar informes de gestión trimestralmente de los programas y / o prioridades a los entes de control. 4. Elaborar planes de acción que permitan hacer seguimiento y control en el cumplimiento de metas a cada uno de los programas y/o proyectos del plan de intervención colectiva así como los indicadores de gestión del PIC.5. Liderar programas y proyectos teniendo en cuenta las metas nacionales, aplicándolas a nivel municipal, según Decreto 3039 de 2007. 6. Diligenciar adecuadamente y entregar a la dirección de vigilancia y control Departamental a la matriz de evaluación de cumplimiento de las actividades como evidencia de la ejecución del presupuesto asignado a cada uno de los programas y/o prioridades del plan de intervenciones colectivas. 7 Adoptar y adaptar las políticas y normas nacionales y Departamentales que permitan el desarrollo de los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas y el alcance de las metas en salud publicas definidas por el Departamento.8. Establecer relaciones de coordinación intersectorial con el fin de concertar las intervenciones de los diversos sectores en las acciones de salud pública y en la aplicación de estrategias integradoras que permitan lograr integralidad y coherencia en el desarrollo de las acciones del PIC. 9. Diseñar formular ejecutar y evaluar técnicamente el Plan de Intervenciones (aseguramiento, vigilancia y control epidemiológico). 10. Proyectar los planes operativos anuales de acuerdo a la normatividad Resolución No. 425 de 2008 y Decreto 3039 de 2007, acorde a las prioridades en salud pública.11. Preparar todos los soportes y planes operativos anuales para la aprobación por parte del concejo municipal y Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. 12. Entregar informe mensual a la Coordinación de Salud Pública de las actividades realizadas por las 16 prioridades. 13. Coordinar la ejecución de las actividades proyectadas en los planes operativos por parte de los programas (1:

Scanned with CamScanner

Plan amplio de inmunización. 2. Salud sexual y reproductiva. 3. Atención integral de las enfermedades prevalentes en la infancia. 4. Salud mental. 5. Detección del riesgo en el ámbito familiar. 8. Estilos de vida saludable. 9. TBC lepra 10. Saneamiento Ambiental. 11. Escuela saludable. 12. Participación social. 13. Discapacidad. 14. Desplazados. 15. Salud Laboral. 16. Nutrición), realizando programación de eventos y programas de forma mensual para garantizar seguimiento de actividades. 14. Articulación con epidemiólogia para realizar cruce de datos y el análisis epidemiológico de cada uno de los eventos de interés en salud pública. 15. Presentar informes cuanticalificativos en los periodos y fechas solicitadas por la Secretaria de Salud. 16. Asistir a las convocatorias que realice el Ministerio de Salud, Departamento de Cundinamarca y demás entidades que le sean asignadas por el Secretario de Salud. 17. Apoyar el desarrollo de las actividades necesarias para la gestión de salud pública en la contención del COVID-19. 18. Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor y que correspondan a la naturaleza del objeto contractual

FECHA DE INICIO:	Enero 19 de 2021
DURACION DEL CONTRATO:	Ocho (08) Meses
VALOR DEL CONTRATO:	$24.000.000.oo M/CTE
FECHA DE TERMINACION:	Septiembre 18 de 2021

Inexistencia de la relación laboral, en los términos previstos por la Ley 80 de 1993, articulo 32 numeral 3º, No existe ninguna relación laboral entre el Contratante y el Contratista.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado dada en Girardot a los Once (11) días del mes de Enero de 2022.

JENNIFER LICEL AYA BONILLA
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó: Martha Lucia Rodriguez
Auxiliar Administrativo

Scanned with CamScanner

OFIC.COD.105.12.12 –24-2023

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION CODIGO 06 GRADO 01 DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT

HACE CONSTAR:

Que revisado el Archivo de la oficina Contratación entre el Municipio de Girardot con Nit. No. 890.680.378-4 y el Señor **DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA,** identificado con la cedula No. 1.070.584.740 expedida en Girardot, se Celebró los Siguientes Contratos de Prestación de Servicios.

1. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 863 DEL 01 DE AGOSTO DE 2022.

OBJETO: PRESTACIÓNDE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LOS PLANES INSTITUCIONALES Y ESTRATEGICOS DE LA OFICINA DE GESTION Y TALENTO HUMANO.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.Contribuir en la ejecución seguimiento y evaluación de los planes institucionales y estratégicos de la oficina de talento humano y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2. Realizar actividades de apoyo y espacios de participación que permitan que ls funcionarios no solo expresen sus ideas e inquietudes sino que se traduzcan en inicativas de crecimiento innovación y transformación. 3 Contribuir en la ejecución seguimiento y evaluación de los planes instituconales y estratégicos de la oficina de talento humano, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, además del Plan de Desarrollo Girardot es de Todos 2040.4. Propiciar escenarios para que los funcionarios logren acuerdos mutuos y mejoren sus relaciones laborales. 5. Desarrollar talleres e sensibilización que tengan como enfoque fortalecer y desarrollar competencias laborales 6. Potenciar el rendimiento laboral bajo la técnica de hábitos de comportamiento y conducta de los empleados con la metodología aprender hacendo y así prevenir riesgos psicosociales 7. Realizar dentro del marco programa de bienestar laboral una estrategia a través de la cual se brinde apoyo emocional y herramientas para afrontar el cambio por parte de las personas que se retiran por pensión con la caja de compensación y ARL, así mismo implementar estrategias de adecuado afrontamiento a los cambios generados por la pandemia COVID-19. 8. Desarrollar e implementar estrategias enfocadas a la comunicación asertiva y espacios de diálogo entre los funcionarios desde el fortalecimiento de herramientas y capacidades 9. Asegurar la conservación de memorias archivos y en general todos los documentos que se produzcan durante la ejecución del contrato los cuales podrán ser solicitados durante la misma ejecución o aun después de que haya culminado su vgencia remitiendo al archivo que le indiquen los originales que se produzcan. 10. Hacer entrega al momento de la liquidación del contrato de una copia de la totalidad de dicha información en medio magnético 11. Las demás que le sean asignadas para el cumplimiento de metas de producto fortalecimiento de procesos administrativos para el mejoramiento de la gestión institucional contemplados en el banco de proyectos "fortalecimiento y mejoramiento administrativo instituconal para seguir avanzando en el municipio de Grardot. 12.. Actualizar la estrategia de inducción y re inducción y presentar propuesta para actualización cuando se requiera

FECHA DE INICIO:	Agosto 1 de 2022
DURACION DEL CONTRATO:	Cinco (05) Meses
VALOR DEL CONTRATO:	$17.500.000.ooM/CTE
FECHA DE TERMINACION:	Diciembre 30 de 2022

2. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 474 DEL 28 DE ENERO DE 2022.

OBJETO:"CONTRATAR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LOS PLANES INSTITUCIONALES Y ESTRATEGICOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN Y TALENTO HUMANO".

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1. Contribuir en la ejecución seguimiento y evaluación de los planes institucionales y estratégicos de la oficina de talento humano y el modelo integrado de planeación y gestión. 2. Realizar actividades de apoyo y espacios de participación

Powered by CamScanner

que permitan que los funcionarios no solo expresen sus ideas e inquietudes, sino que se traduzcan en iniciativas de crecimiento e innovación y transformación. 3. Contribuir en la ejecución seguimiento y evaluación de los planes institucionales y estratégicos de la oficina de talento humano el modelo integrado de planeación y gestión además del plan de desarrollo girar desde todos 20/40. 4. Realizar análisis estadísticos de la encuesta de clima laboral y con los resultados obtenidos en retroalimentar a líderes de cada secretaria dependencia. 5. Propiciar escenarios para que los funcionarios logren acuerdos mutuos y mejorar sus relaciones. 6. Desarrollar talleres de sensibilización que tengan como enfoque fortalecer y desarrollar competencias laborales. 7. Potenciar el rendimiento laboral bajo la técnica de hábitos de comportamiento y conducta de los empleados con la metodología aprender haciendo y así prevenir riesgos psicosociales. 8. realizar dentro del marco programa de bienestar laboral una estrategia a través de la cual se brinde apoyo emocional y herramientas para afrontar el cambio por parte de las personas que se retiran por presión con la caja de compensación y ARL, así mismo implementar estrategias de adecuado afrontamiento a los cambios generados por la pandemia covid-19. 9. Implementar el programa de manejo de estrés en las diferentes secretarias y dependencias de la alcaldía municipal.10. Desarrollar e implementar estrategias enfocadas en la comunicación asertiva y espacios de diálogo entre los funcionarios desde el fortalecimiento de herramientas y capacidades. 11. Establecer espacios de participación en acciones de mejora en los puestos de trabajo de los funcionarios. 12. Asegurar la conservación de memorias archivo sin generar todos los documentos que se produzcan durante la ejecución del contrato los cuales podrán ser solicitados durante la misma ejecución o aún después de que haya culminado su vigencia remitiendo al archivo que le indiquen los originales que produzcan. 13. Hacer entrega al momento de la liquidación del contrato de una copia de la totalidad de dicha información en medio magnético. 14. Las demás que le sean asignadas para el cumplimiento de metas de producto fortalecimiento de procesos administrativos para el mejoramiento de la gestión institucional contemplados en el banco de proyectos fortalecimiento y mejoramiento administrativo institucional para seguir avanzando en el municipio de Girardot. 1. Actualizar la estrategia de inducción y re inducción y presentar propuestas para la actualización cuando se requiere

FECHA DE INICIO: Enero 28 de 2022
DURACION DEL CONTRATO: Seis (06) Meses
VALOR DEL CONTRATO: $21.000.000.ooM/CTE
FECHA DE TERMINACION: Julio 27 de 2022

Inexistencia de la relación laboral, en los términos previstos por la Ley 80 de 1993, articulo 32 numeral 3°, No existe ninguna relación laboral entre el Contratante y el Contratista.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado dada en Girardot a los Once (11) días del mes de Enero de 2023.

GERARDO JOSE GONZALEZ PEÑA
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó Martha Lucia Rodriguez
Auxiliar Administrativo E

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE GIRARDOT

ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT
OFICINA DE CONTRATACION

GIRARDOT ES DE TODOS
#TodosSomosGirardot

OFIC.COD.105.12.12 –432-2023

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION CODIGO 06 GRADO 01 DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT
HACE CONSTAR:

Que revisado el Archivo de la oficina Contratación entre el Municipio de Girardot con Nit. No. 890.680.378-4 y el Señor **DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA,** identificado con la cedula No. 1.070.584.740 expedida en Girardot, se Celebró los Siguientes Contratos de Prestación de Servicios.

1. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 252 DEL 10 DE FEBRERO DE 2023.
OBJETO. "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LOS PLANES INSTITUCIONALES Y ESTRATÉGICOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN Y TALENTO HUMANO".
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1. Contribuir en la ejecución, seguimiento y evaluación de los planes institucionales y estratégicos de la oficina de talento humano y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. 2. Realizar actividades de apoyo y espacios de participación que permitan que los funcionarios no solo expresen sus ideas e inquietudes, sino que se traduzcan en iniciativas de crecimiento, innovación y transformación.3. Contribuir en la ejecución, seguimiento y evaluación de los planes institucionales y estratégicos de la oficina de talento humano, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, además del Plan de Desarrollo Girardot es de Todos 20/40. 4. Propiciar escenarios para que los funcionarios logren acuerdos mutuos y mejoren sus relaciones laborales. 5. Desarrollar talleres de sensibilización que tengan como enfoque fortalecer y desarrollar competencias laborales.6. Realizar seguimiento y activación de rutas a servicios requeridos por situaciones en salud mental presentados en los funcionarios 7. Desarrollar e implementar estrategias enfocadas a la comunicación asertiva y espacios de diálogo entre los funcionarios desde el fortalecimiento de herramientas y capacidades.8. Asegurar la conservación de memorias, archivos y en general todos los documentos que se produzcan durante la ejecución del contrato, los cuales podrán ser solicitados durante la misma ejecución o aun después de que haya culminado su vigencia, remitiendo al archivo que le indiquen los originales que se produzcan. 9. Hacer entrega al momento de la liquidación del contrato de una copia de la totalidad de dicha información en medio magnético.10. Las demás que le sean asignadas para el cumplimiento de metas de producto fortalecimiento de procesos administrativos para el mejoramiento de la gestión institucional contemplados en el banco de proyectos "fortalecimiento y mejoramiento administrativo institucional para seguir avanzando en el municipio de Girardot

FECHA DE INICIO:	Febrero 10 de 2023
VALOR DEL CONTRATO:	$14.000.000.ooM/CTE
DURACION DEL CONTRATO:	Cuatro (04) Meses
FECHA DE TERMINACION:	Junio 09 de 2022

Inexistencia de la relación laboral, en los términos previstos por la Ley 80 de 1993, articulo 32 numeral 3º, No existe ninguna relación laboral entre el Contratante y el Contratista.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Girardot a los Diez (10) días del mes de Julio de 2023.

GERARDO JOSE GONZALEZ PEÑA
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó: Martha Lucia Rodriguez
Auxiliar Administrativo

Powered by CamScanner

LA GERENTE (D) DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
"HOSPITAL DE GIRARDOT"

CERTIFICA:

Que el Señor **DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.070.584.740 expedida en Girardot - Cundinamarca, suscribió con la ESE Hospital de Girardot Contrato de Prestación de Servicios. El cual se describe a continuación:

CONTRATO CPS 2023-039 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2023
OBJETO: Prestación de Servicios Profesionales para Atención al Ciudadano y el Sistema de Atención e Información a los Usuarios (SIAU) de la E.S.E. Hospital de Girardot.
VALOR: Once Millones de Pesos ($11.000.000.oo) M/Cte.
VALOR MENSUAL: Dos Millones Setecientos Cincuenta Mil ($2.750.000.oo) M/Cte.
FECHA DE INICIO: 01 de Septiembre de 2023
FECHA DE TERMINACIÓN: 30 de Diciembre de 2023
TERMINO DE EJECUCIÓN: Cuatro (4) Meses.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado.

Dada en Girardot, a los seis (6) días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro (2024).

TERESITA DE JESUS CASTAÑEDA APONTE
Gerente (D)

Elaboró: Patricia R. – Contratista ESE HG
Revisó: Yeison Moncada R – Asesor Jurídico ESE HG

LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE FLANDES-TOLIMA

C E R T I F I C A:

Que revisado el Archivo de la oficina de Contratación entre el Municipio de Flandes con Nit. No. 800.100.055-6 y **DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA** identificado con cedula de ciudadanía No.1070584740 celebró el Contrato de Prestación de Servicios de apoyo que se relacionan a continuaciòn.

1. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO No.392 DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2023.

OBJETO: "CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN TRABAJADOR SOCIAL COMO APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA, A TRAVES DEL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD DEL MUNICIPIO DE FLANDES Y DEMAS QUE SE REQUIERAN CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO".

FECHA DE INICIO: septiembre 15 de 2023
FECHA DE TERMINACIÓN: diciembre 30 de 2023
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: ciento seis (106) dias
VALOR DEL CONTRATO: $8.833.333 M/CTE
ESTADO DEL CONTRATO: terminado y liquidado

Obligaciones Especificas Contractuales

1. Socializar al equipo de salud pública en acciones de participación social comunitaria.
2. Realizar acompañamiento a las actividades comunitarias de la gestión en salud pública.
3. Realizar el seguimiento de cumplimiento de las actividades del COAI – PAS 2023.
4. Apoyar a la secretaría de salud para realizar el seguimiento a los informes de gestión técnica y operativa de las intervenciones colectivas del municipio de Flandes.
5. Apoyar en la elaboración de los informes técnicos de seguimiento que verifiquen el cumplimiento del plan intervenciones colectivas de Flandes.
6. Estructurar los informes de gestión e intervenciones colectivas solicitados por la Secretaría de salud departamental de acuerdo a los formatos establecidos.

Powered by CamScanner

7. Asistir a las convocatorias que realice el Ministerio de Salud, Departamento y/o demás entidades.
8. Apoyar la realización de los informes de la secretaria de salud de acuerdo con las disposiciones del Departamento y Ministerio de Salud. 11 de 14
9. Asegurar la conservación de memorias, archivos y en general todos los documentos que se produzcan durante la ejecución del contrato, los cuales podrán ser solicitados durante la ejecución del mismo o aun después de que haya culminado su vigencia, remitiendo el archivo que se le indique los originales que se produzcan.
10. Hacer entrega al momento de la liquidación del contrato de una copia de la totalidad de dicha información en medio magnético.
11. Cumplir con el objeto del presente contrato con plena autonomía técnica y administrativa bajo su responsabilidad.
12. Acreditar el cabal cumplimiento mensual de las obligaciones establecidas por las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003, frente al sistema de seguridad social integral. 13. Las demás que sean necesarias en relación con el objeto del contrato y/o designe

Inexistencia de la relación laboral, en los términos previstos por la Ley 80 de 1993, articulo 32 numeral 3º, No existe ninguna relación laboral entre el Contratante y el Contratista.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado dada en Flandes, a los once (11) días del mes de enero del año Dos Mil Veinticuatro (2024).

LEIDY BRIGITTE GUERRERO MUÑOZ
Secretario de Gobierno y Servicios Administrativos

Proyectó: Ana Cortes
Secretaria

Powered by CamScanner

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ – TOLIMA

HACE CONSTAR:

Que el señor **DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA,** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.070.584.740, laboro con el Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E de Suarez Tolima, mediante los siguientes contratos de prestación de servicios.

CONT no.	Fecha de inicio	Tiempo	Objeto
130-2024	01/08/2024	5 meses	contratar la prestación de servicios profesionales como coordinador para el fortalecimiento de capacidades del hospital santa rosa de lima de Suarez, Tolima, en el marco de la implementación de la atención primaria en salud, en cumplimiento de la resolución no. 1034 del 11 de junio de 2024 del ministerio de salud y protección social
156-2024	10/09/2024	3 meses, 11 dias	contratar la prestación de servicios profesionales para la coordinación del plan para la ejecución de las actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas (pspic) 2024, con ocasión del contrato interadministrativo no. 103 del 03 de septiembre del 2024 suscrito entre la alcaldía de Suarez Tolima y el hospital santa rosa de lima e.s.e

La presente se expide a solicitud del interesado para la hoja de vida.

Dada en Suárez – Tolima, a los Diecisiete (17) días del mes de febrero de 2025

LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES
Profesional Universitario

AISOCUPACIONAL
Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional S.A.S.

Nit. 900.595.056-1

Carrera 8 No. 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador: (57)(1) 8351007 - Cel. 320 2310609
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA **Identificación:** CC 1070584740
Sexo: M **Fecha de Nacimiento:** 1986-02-10 **Edad:** 38 A
Dirección CAMBULOS-CALLE 11# 17A-05- GIRARDOT **Teléfono:** 3202459295
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 00110067 **Fecha apertura:** 20240412 08:45:54
Fecha cierre: 20240412 08:50:35
Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Cargo u Oficio: TRABAJADOR SOCIAL

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Pausas activas de acuerdo al
programa de la empresa..
Uso de Elementos de proteccion
Personal segun cargo.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida saludable.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Andrea Gacharna S.
Med. Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C. 23.650.169 - U.E. Log. 0251-2019
Resolución No. 25-0717 de 2019
Andrea Gacharna S.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANDREA GACHARNA SARMIENTO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 25-0717 De 2019 **Registro No.:** 7375-04

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1070584740

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Diego Alejandro
Apellidos: Acosta Bonilla
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1070.584.740
Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 03 Año 1986

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	12 Julio 2021	Pfizer	FL 3196	Clinica Especialistas	Luz Angela Campos	39575443
	2	18 Sept 2021	Pfizer	FF 8843	Clinica Especialistas	Luz Angela Campos	39575443
	3	07 Abril 2022	PFIZER	PC4000S6	DONION	Lucidy Jaramillo	1004486005



álido en Colombia.
trar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Dago Alejandro
Apellidos:	Acosta Barrilla
Documento de identidad:	C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1070584740
Fecha de Nacimiento:	Día 10 Mes 03 Año 1986

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	15-9-23	SERUM INS. 233260045	DaidiHerrera
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1	15-09-23	7859DV14TGAU	VACUNACIÓN
	2	15-10-2023		
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	15-9-23	Bytatan 230099	Daidi Herrera
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	31/10/14	X3A88	HSRL
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Diego Alejandro

Apellidos: Acosta bonilla

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1070584740

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 03 Año 1986

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 06 de agosto de 2026, a las 14:32:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1070584740
Código de Verificación	1070584740260806143212

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

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 14:36:15 horas del 06/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1070584740,** Apellidos y Nombres **ACOSTA BONILLA DAGO ALEJANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA**, con NIT **809005452-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 02:31:19 PM horas del 06/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1070584740**
Apellidos y Nombres: **ACOSTA BONILLA DAGO ALEJANDRO**

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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300818447

PIB
14:33:24

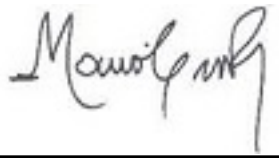
Bogotá DC, 06 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1070584740:

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.

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 1070584740 **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 06/08/2026 02:38 PM

Código Verificación: **KQYB62TWRU**

Válida hasta: **04/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 06/08/2026 02:34:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1070584740** y Nombre: **DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA.**

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. **145372820** . 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

Información 515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo
Título
Nombre Dago Alejandro
Apellidos Acosta Bonilla
Fecha de Nacimiento 10/03/2022 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo Posgrado
Género Hombre
¿Tiene alguna discapacidad? ○ Sí ○ No
Nombre y apellido Dago Alejandro Acosta Bonilla
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1070584740
Dirección
Código postal
Estrato 3
Ubicación Girardot
País COLOMBIA
Correo electrónico dalejoacosta86@gmail.com
Teléfono
Celular 3202459295

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es tu apodo?
Respuesta fresa
SMS para recuperar la contraseña 3202459295

Editar

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ACOSTA BONILLA DAGO ALEJANDRO** identificado(a) con **CC** número **1.070.584.740** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de mayo de 2006 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 06 de agosto de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

CER_AFI_2026030264243

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA identificado con CC. 1070584740 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E. S. E.
Tipo y Numero de Documento	NI - 809005452

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/03/13	**Fecha inicio contrato**	2026/03/10
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/07/10
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3722001 - Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias sociales y las humanidades, incluye en ciencias sociales:
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de agosto del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06082026D1070584740B20890354.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

GIRARDOT, Agosto 13 de 2026

Señor:

ACOSTA BONILLA DAGO ALEJANDRO

CC. 1070584740CL 11 N17A 05 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 31 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
ACOSTA BONILLA DAGO ALEJANDRO	1070584740	C	May-31-2017	57	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independiente	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO

DAGO ALEJANDRO ACOSTA BONILLA	1070584740	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-13 10:11

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DAGO	ALEJANDRO	ACOSTA	BONILLA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1070584740

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	SUÁREZ

Dirección	["Cra 3 No 2-08"]

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	$63.150.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$63.150.000,00

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	$20.000.000,00

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:

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
ACOSTA	BONILLA	DAGO ALEJANDRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1070584740	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 0736215 D.M. 41

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 03 AÑO 1986	CALLE 11N 17A 5 apartamento 301 Centenario			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO	8393510	EMAIL	dalejoacosta86@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	10	AÑO	2000
										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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO Y RIESGOS OCUPACIONALES	11	2014	
PREGRADO	10	X		TRABAJO SOCIAL	06	2011	190121023-I

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)

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 SANTA ROSA DE LIMA - SUAREZ TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SUÁREZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ´COORDINADOR DE CAMPO	*DEPENDENCIA* COORDINACIO DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 2 8						
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	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ´COORDINADOR DE CAMPO	*DEPENDENCIA* COORDINACCION SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SUÁREZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ´COORDINADOR DE CAMPO	*DEPENDENCIA* COORDINACCION SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 2 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLANDES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* FLANDES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 13295/TRABAJADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 1 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE GIRARDOT			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 13295/TRABAJADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA ATENCION USUARIO					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 22 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GIRARDOT			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8305070	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	09	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 13295/TRABAJADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 17 1111 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GIRARDOT			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138727278	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO					*DIRECCIÓN* CALLE 17 10 48					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GIRARDOT			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8305075	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	27	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 17 null esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GIRARDOT			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8305075	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 17 null esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GIRARDOT			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8305070	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	18	*Mes*	09	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 17 null esquina						
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 8367549	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	11	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64						
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 8367544	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 8367544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	09	*Año*	2019	*Día*	11	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES COMUNITARIAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64					
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 8367544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	23	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION COMUNITARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64					
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 8367544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	08	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES COMUNITARIAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64					
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 8367544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION COMUNITARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64					
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 8367544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	18	*Mes*	04	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES COMUNITARIAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 8367544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	11	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* AREA COMUNITARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64					
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 8367544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES COMUNITARIAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64					
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 8367544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION COMUNITARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64					
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 8367544	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION COMUNITARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	11	*Año*	2016	*Día*	23	*Mes*	10	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VIGILANCIA SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* Avenida el Dorado 51-53					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASSENDA (TEMPORAL LISTOS SA)			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208654806	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	06	*Año* 2016	*Día*	13	*Mes*	08	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA-TRABAJADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 35 4B 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INDIVIDUAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3165271447	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2015	*Día*	14	*Mes*	06	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - TRABAJADOR SOCIA	*DEPENDENCIA* AREA ATENTCION PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 106 56 62						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION HOGARES LUZ Y VIDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5659683	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 7A 0 33						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ITFIP INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 2483501	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	18	*Mes:*	03	*Año:* 2020	*Día:*	06	*Mes:*	06	*Año:*	2020	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 18 - 1						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	2

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14805618646

(415)7707212489984(8020) 000001480561864 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 0 5 8 4 7 4 0	3	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 7 0 5 8 4 7 4 0	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	BONILLA	DAGO	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 2 30 A 25

42. Correo electrónico badalejandro_@hotmail.com

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

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

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 2022-01-12 / 05:32:40PM

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 ACOSTA BONILLA DAGO ALEJANDRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO