Girardot, octubre de 2026

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

Asunto: Propuesta de Prestación de Servicios

Con el objeto de ofrecer los servicios ofertados por la ESE HOSPITAL DE GIRARDOT

A continuación, presento a su consideración los términos y condiciones referentes a la propuesta, acogiéndome para ello a la necesidad que pretende satisfacer la entidad, desarrollando las siguientes actividades:

OBJETO: AST-108 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA LA DIMENSION DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC,DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 976-2025 Y EL ANEXO TECNICO PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - ENTRE EL MUNICIPIO DE GIRARDOT Y LA E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT.

Actividades a realizar:

1. Implementar la estrategia Cundinamarca Vive Saludable a partir del modelo CERS desde las líneas de: Actividad física, alimentación saludable y no consumo de tabaco y alcohol.
2. Brindar información en encuentros presenciales en grupos, Centros Día y Centros de Protección del adulto mayor brindando capacitación lúdica en los siguientes temas: derechos y deberes en salud y prevención del dengue, derecho a las atenciones de protección específica en su IPS asignada.
3. Realizar procesos de Educación en la comunidad para promover el No Consumo de Tabaco, los espacios 100% Libres de Humo y el no consumo de alcohol, VERIFICAR QUE EN LAS zonas comunes CUENTEN CON LA PUBLICIDAD VISIBLE DE NO CONSUMO DE TABACO Y AEROSOLES.
4. Realizar procesos de Educación en instituciones educativas para promover el No Consumo de Tabaco, los espacios 100% Libres de Humo y el no consumo de alcohol, VERIFICAR QUE EN LAS INSTITUCIONES CUENTEN CON LA PUBLICIDAD VISIBLE DE NO CONSUMO DE TABACO Y AEROSOLES.
5. Realizar Informe de la gestión para la canalización efectiva y agendamiento de citas en articulación con la IPS para intervenciones individuales de la RPMS en cada uno de los cursos de vida de acuerdo con los riesgos identificados en la población caracterizada durante el mes por el equipo PIC, PTES con identificados con TA alta, crónicos inhaderentes a tto controles etc.
6. informar y desarrollar en Instituciones Educativas practicas relacionadas con el fomento regular del juego y la recreación.

7. informar a Cuidadores y Padres de Hogares Infantiles sobre la importancia del juego y la recreación en los menores para su desarrollo físico y cognitivo (Realizar Actividad Física).
8. Realizar campañas de sensibilización para prevenir la violencia intrafamiliar y de pareja en jóvenes de 18-28 años.
9. Informar a personas de los Centros de Cuidado del Adulto Mayor prácticas de fortalecimiento de las funciones motoras a través del Movimiento y la Recreación Grupal.
10. Realizar 3 encuentros intergeneracionales encada una de las Instituciones educativas que permitan reconocer el juego y la recreación como un factor protector de la salud mental.
    1. Demostración y práctica de juegos tradicionales de padres a hijos.
    2. Demostración y práctica de juegos actuales de hijos a padres.
11. Realizar acompañamiento y gestión de los eventos en salud que se reporten a la secretaria de salud donde se pueda intervenir desde su perfil profesional (adultos mayores en abandono, habitante de calle, intentos de suicidio, violencia intrafamiliar, búsqueda de inasistentes a tto de TB etc).
12. Consolidar en base Excel las canalización de las auxiliares para tamizar masivamente, población incluyendo migrantes entre 50 y 75 años para riesgo de Cáncer gástrico, colon y recto", coordinando acciones para que las EPS garanticen las intervenciones individuales de sus usuarias en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y brindar educación en prevención de CA signos y síntomas por los cuales debe consultar y enviar mensual mente al correo del PIC pic@girardot-cundinamarca.gov.co
13. Diligenciar la matriz de canalización efectiva demostrando la gestión realizada con actas que soporten la atención a la población reportada para seguimiento.
14. Realizar informe de Gestión mensual por perfil donde se indique acciones desarrolladas, población impactada, obstáculos, indicadores (edad, genero, afiliación a EPS, etc.). Socializándolo mensualmente ante la dirección de salud pública y coordinación PIC e informe final de ejecución coherente con matriz de participación social

DURACION

El plazo para ejecutar las actividades de la propuesta de servicios será de TREINTA (30) DIAS

VALOR DE LA PROPUESTA

El valor de la propuesta de servicios profesionales es por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($3.234.000) M/CTE

FORMA DE PAGO

La forma de pago sería mes vencido a razón **UN (1) PAGO POR LA SUMA DE TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($3.234.000) M/CTE, De acuerdo al efectivo cumplimiento y acreditación de las entregas pactadas en el anexo técnico No. 1 enfermera Programa Enfermerdades cronicas no transmisibles del contrato interadministrativo 976-2025 suscrito entre la Alcaldía municipio de Girardot y la ESE. Hospital de Girardot d**espués de la presentación de la respectiva cuenta de cobro, informe de actividades y recibo a satisfacción del supervisor del contrato.

IDONEIDAD

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

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

ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO
C.C. 39.573.147
Correo: amrd1308@gmail.com
Dirección: MZ H CS 16 Condominio
Celular: 3115066725
Cundinamarca/



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.573.147

RODRIGUEZ DELGADO

APELLIDOS

ANGELA MARCELA

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1976

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

02-FEB-1995 GIRARDOT

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1510900-00062403-F-0039573147-20080901 0002850754A 1 1740012403

Banco de Occidente

NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **RODRIGUEZ ANGELA M** identificado con C.C. número **39.573.147** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **25 de julio de 2008** con la Cuenta de Ahorros **103831434** y el TAG AVAL **@AMRD80** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **RODRIGUEZ ANGELA M** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **1 de octubre de 2026**

Julio Cesar Ortiz
GERENTE MEDIOS DE PAGOS

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: ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO
Identificación: CC 39573147
Género: F Fecha de Nacimiento: 1976-05-17 Edad: 49 A
Teléfono: 3115066225
Dirección MANZANA H CASA 16 CAMBULOS
Residencia: GIRARDOT
Profesión: Sin información
Nivel Educativo: Universitaria Grado de Escolaridad: Completa Estado Civil: Casado(a)
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
EPS: E.P.S. FAMISANAR LTDA. ARL: Sin información AFP: COLPENSIONES



EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
E.M.O INGRESO OSTEOMUSCULAR

Orden No.: 00128780 Fecha apertura: 20251229 08:49:16
Fecha cierre: 20251229 11:05:13
Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Cargo u Oficio: ENFERMERA JEFE

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, 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 OSTEOMUSCULAR (enfasis) ,VISIOMETRIA,AUDIOMETRIA

RECOMENDACIONES LABORALES

Pausas activas de acuerdo al programa de la empresa.
Uso de elementos de protección personal según el cargo.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta y Ejercio.
Estilos de vida saludable.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Limpieza ótica O.D..

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Continuar con uso de RX permanente.
Control optometrico en un año.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Sin Restricciones

Andrea Gacharna S.
Méd. Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C. 22.650.389 - Lic. Esp. 9251-2009
Resolución No. 25-0717 de 2019
Andrea Gacharná S.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANDREA GACHARNA SARMIENTO
Identificación: CC 22650389
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 39573147

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

VISIOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: E.M.O INGRESO OSTEOMUSCULAR
Fecha de evaluación: 20251229 08:49:16
Orden servicio No.: 00126760
Lugar de realización: Girardot - Cundinamarca
Nombre de la Empresa: PARTICULAR

DATOS DEL PACIENTE



Nombre y apellidos: ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO
No. Identificación: CC 39573147
Género: F **Edad:** 49 A **Teléfono:** 3115066225
Profesión: Sin información

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Jornada de trabajo: Diurna **Tipo jornada:** **Horas laboradas:**
Antiguedad en la empresa (meses): **Antiguedad en el cargo (meses):**
Área empresa: Sin información **Sección:** Sin información
Cargo u Oficio: ENFERMERA JEFE

PRUEBA VISIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Visión lejos con corrección	20/20		20/20	
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión próxima con corrección	20/200		20/200	
Visión próxima sin corrección	20/20		20/20	
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Vision de colores	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal		Normal	

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Defecto de refraccion vision próxima

Recomendación: Continuar con uso de RX permanente.
Control optometrico en un año.

Observación:

Andrea Gacharna S.
Med. Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C. 22.650.169 - U.C. Esp. 9251-2009
Resolución No. 25-0717 de 2019

Andrea Gacharna S.

Firma
Nombre: ANDREA GACHARNA SARMIENTO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Registro No.: 7375-04

Firma paciente
ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO

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

AUDIOMETRIA

Tipo Evaluación realizada:	E.M.O INGRESO OSTEOMUSCULAR	**Fecha de evaluación:**	20251229 08:49:16
		Orden servicio No.:	00128780
Lugar de realización:	Girardot - Cundinamarca		
Nombre de la Empresa:	PARTICULAR		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:	ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO		
No. Identificación:	CC 39573147		
Género:	F **Edad:** 49 A	**Teléfono:**	3115066225
Profesión:	Sin información		



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Jornada de trabajo: Diurna **Tipo jornada:** **Horas laboradas:**

Antiguedad en la empresa (meses): **Antiguedad en el cargo (meses):**

Area empresa: Sin información **Sección:** Sin información

Cargo u Oficio: ENFERMERA JEFE

PRUEBA AUDIOMETRIA

Otoscopia	**Normalidad**	**Hallazgo**
Oido derecho	Anormal	
Oido izquierdo	Normal	

Via aérea	**Derecho (dB)**	**Izquierdo (dB)**
250	10	15
500	10	15
1000	5	5
2000	10	15
3000	10	20
4000	15	20
6000	15	15
8000	5	20

PTA - Grado / Significado			**ELI - Grado / Significado**			**SAL - Grado / Significado**		
O.D.	10.0	Normal	**O.D.**	A	Normal excelente	**O.D.**	A	Audición Normal
O.I.	13.75	Normal	**O.I.**	B	Normal buena	**O.I.**	A	Audición Normal

RESULTADO DE LA PRUEBA ==> AUDIOMETRIA

Resultado según GATISO: AUDICIÓN DE VÍA AEREA NORMAL BILATERAL

Recomendación: Limpieza ótica O.D.

Observación:

Firma
Nombre: DIANA FIQUE ORTEGA
Registro No.: 05-00899 Especialidad: FONOAUDIOLOGA

Firma paciente
ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO

MINCIENCIAS GOBIERNO DE COLOMBIA

ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO
C.C. 39.573.147
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
GIRARDOT
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2005-07-29
FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL RUN / RETHUS: 2006-02-22



16349

Creer ID com | 601 9118

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PROFESIONAL

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA
NIT: 830040508-1
Ley 266de 1996 / Ley 911 de 2004:
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO** identificada con la cédula de ciudadanía número 39.573.147, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los dos (02) días del mes de octubre del año dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: El correo electrónico actual del Tribunal Nacional Ético de Enfermería para los certificados es trienfercertificado@gmail.com y para la información en general es trienfer@gmail.com

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

39573147

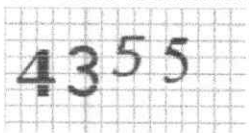
Primer Nombre

ANGELA

Primer Apellido

RODRIGUEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2212

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-01→1:26:55 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
CC	39573147	ANGELA	MARCELA	RODRIGUEZ	DELGADO	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO identificado(a) con CC 39573147 registra La siguiente información:

2026-10-01→1:26:55 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2006-02-22		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2005-11-08	5267	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Codigo Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

DEPARTAMENTO DE
CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

RESOLUCION No. 25 5267 DE 2005
(08 NOV. 2005)

"Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional "

EL SECRETARIO DE SALUD

En cumplimiento a los Decretos No.1875 de agosto 3 de 1994 y Decreto No.1352 de 2000, emanadas del Ministerio de Salud, y

C O N S I D E R A N D O:

Que **ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.39.573.147 de Girardot,** ha solicitado autorización del ejercicio Profesional como **ENFERMERA, TITULO** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA - SECCIONAL GIRARDOT, SEGÚN ACTA DE GRADO No.052, DE FECHA 29 DE JULIO DE 2005.**

Que dicho título se encuentra debidamente Registrado **al Folio No.073, libro 02, por la Secretaría de la Universidad, Girardot Cundinamarca, del 29 de Julio de 2005.**

Que el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, mediante Acuerdo No.002 del 28 de Junio de 2005, aprobó la realización de un Sorteo para la adjudicación de Plazas de Servicio Social Obligatorio, para profesionales egresados de los programas universitarios en **Odontología, Bacteriología y Enfermería,** Sorteo que fue delegado en las Direcciones Departamentales de Salud.

Que el Sorteo se llevó acabo en las Instalaciones de la Gobernación de Cundinamarca, el 30 de Septiembre de 2005, a las 10:00 a.m.

Que **ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO,** participó en el Sorteo antes indicado y no salió favorecido (a), en la adjudicación de Plaza para el Servicio Social Obligatorio, por consiguiente procede autorizar el ejercicio de su Profesión.

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a **ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO,** Identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.39.573.147 de Girardot,** para ejercer la profesión como **ENFERMERA,** en el Territorio Nacional, autorización que tiene los efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autoriza el título o certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

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

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 08 NOV 20

NESTOR AGUDELO VALENCIA
Secretario de Salud

VB. Dra. Maria Isabel Serrano Rangel./Oficina Asesora de Asuntos Juridicos
Ramon Yepes w.

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
Rodriguez	Delgado	Angela Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 39573147	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 17 MES 05 AÑO 1976	CALLE 17 null null MANZANA H CASA 16 BARRIO CAMBULOS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	GIRARDOT		
MUNICIPIO	GIRARDOT	TELÉFONO	8886428	EMAIL	amrd1308@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	12	AÑO	1996
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	10	2005	12359

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Fundacion nuestra señora de la esperanza	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		Atencion integral a victimas de violencia sexual - codigo fucsia	11	2022
Fundacion nuestra señora de la esperanza	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		Soporte vital avanzado	11	2022

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 MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: TOCAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3112217139	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	24	Mes	10	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENFERMERA JEFE DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: ACTIVIDADES DE SALUD						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: 3112217139	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	04	Año	2025	Día	29	Mes	09	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENFERMERA JEFE DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: ACTIVIDADES DE 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 DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE ENEFERMERIA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 17 10 70					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GIRARDOT			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115066225	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEPORTIVA						*DIRECCIÓN* CALLE null null null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GIRARDOT			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115066225	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEPORTIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 17 null null CALLE 17 10-48 BARRIO CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REMY IPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3504270652	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 166 16B 42 BOGOTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REMY IPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3504270652	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* GESTION DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 166 16B 42 BOGOTA					

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	01	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 NORTE 5 64					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE RICAURTE - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8317484	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE SALUD						*DIRECCIÓN* Carrera 15 No.6-22 Palacio Municipal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8317484	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PIC						*DIRECCIÓN* CALLE 4 NORTE 14B 22					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8317484	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	04	*Año*	2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PIC						*DIRECCIÓN* CALLE 4 N. 14-22 B/EL PESEBRE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8317484	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	05	*Año*	2016	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 4 N. 14-22 B/EL PESEBRE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8317484	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2015	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 4N 14B 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8351020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	11	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2013	
ARGO O CONTRATO ACTUAL ONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTROS DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 CALLE 22						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Girardot

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

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	JEFE DE ENFERMERIA
Título	Dr(a)
Nombre	ANGELA MARCELA
Apellidos	RODRIGUEZ DELGADO
Fecha de Nacimiento	17/05/1976 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	39573147
Dirección	MANZANA H CASA 16 BARRIO CAMBULOS
Código postal	25307
Estrato	3
Ubicación	Girardot
País	COLOMBIA
Correo electrónico	amrd80@hotmail.com
Teléfono	3115066225
Celular	3115066225

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	CACATUA
SMS para recuperar la contraseña	3115066225

Editar

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	2026-10-01 13:17

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGELA	MARCELA	RODRIGUEZ	DELGADO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	39573147

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

Dirección	["Carrera 5 Calle 22 Barrio Centro"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$41.730.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$41.730.000,00

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	$98.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	GIRARDOT	$200.000.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	GIRARDOT	$20.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$1.900.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FERNANDO		ESCOBAR	MEJIA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 11314450

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:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975716811

(415)7707212489984(8020) 000001497571681 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 5 7 3 1 4 7	4	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

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

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
RODRIGUEZ	DELGADO	ANGELA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: MZ H CA 16 BRR CAMBULOS

42. Correo electrónico: amrd80@hotmail.com

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

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	2	0																								

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-01-26 / 11:29:35AM

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 RODRIGUEZ DELGADO ANGELA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE EL (LA)

"COLEGIO CORAZON DE MARIA"

Aprobación oficial No. 01966 del 23 de Octubre de 1991 por la
Secretaría de Educación de Cundinamarca

CONFIERE A

Angela Marcela Rodriguez Delgado

IDENTIFICADO CON C.C. 39.573.147 DE Girardot

EL TITULO DE

Bachiller Académico

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

Amparo Fulurciots
RECTOR

Camila B. de Morales
SECRETARIO

DADO EN Girardot A 02 DE Diciembre DE 1995

ANOTADO AL FOLIO 003 LIBRO DE REGISTRO No. 01
(Secretaría de la Institución)

36

Acta de Grado

Inscripción S. E.

DANE

COLEGIO CORAZON DE MARIA

Res. No. 01966 del 23 de Octubre de 1991
En secundaria por la secretaría de Educación de Cundinamarca

En la ciudad de Girardot a los Dos (2) días del mes de Noviembre del año 1995, se reunireron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de COLEGIO CORAZON DE MARIA DE GIRARDOT

Institución aprobada hasta Grado 11o. en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por LA SECRETARIA DE EDUCACION DE CUNDINAMARCA

para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO, según Resolución No. 01966 de Octubre veintitrés (23) de Mil novecientos noventa y uno de 19 .

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uño de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relaciona a continuación: RODRIGUEZ DELGADO MARIA ANGELA

C.C. No. 39.573.167 de Girardot

Es fiel copia del Acta original general No. 12 de fecha [illegible] que consta de [illegible] alumnos que comienzan con el nombre de MARIA ANGELA [illegible] y se cierra con el nombre de [illegible] firmado y sellado por: GLORIA AMPARO VALENCIA BARRETO

(Rector) y [illegible] (Secretario).

Dada en Girardot a los dos (2) días de mes de Noviembre de 19 95

Firmado y Sellado

El Rector o Director

El Secretario

Universidad de Cundinamarca, Seccional Girardot
Nit: 890-680062-2 Oficina de Admisiones Registro y Control Académico

·U·D·E·C·

PROGRAMA: ENFERMERIA

ACTA DE GRADO No. 052

La Universidad de Cundinamarca, con domicilio principal en la ciudad de Fusagasugá, representada por el Rector, el Secretario General y el Decano de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, programa ENFERMERIA, Seccional Girardot, aprobado por Acuerdo No. 0048 del 12 de Diciembre de 1996, en ceremonia del día 29 del mes de Julio del año 2005, otorga el título de:

ENFERMERA

A

ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO

CC 39.573.147 de Girardot

Quien terminó a satisfacción todos los estudios correspondientes y cumplió con los requisitos reglamentarios del Programa.

En nombre y representación de la Universidad de Cundinamarca, previo el juramento de rigor, el Rector hizo entrega del diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Girardot, a los 29 días del mes de julio del año 2005, válida para todos los efectos legales correspondientes.

FDO. EL RECTOR : ADOLFO MIGUEL POLO SOLANO
FDO. EL DECANO DE FACULTAD: JAIME ALBERTO CASTRO DIAZ.
FDO. EL GRADUANDO: ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO
FDO. EL SECRETARIO GENERAL: ADRIANO MUÑOZ BARRERA

La anterior es fiel copia tomada de su original en lo pertinente.

Anotada al Libro 07 folio 052

Girardot, Julio 29 del 2005

Dr. ULISES SEGURA BARON
Director de Seccional

Documento válido sin sellos- Decreto 2150 de 1995.

·U·D·E·C·

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Cundinamarca

Creada mediante Ordenanza No. 045/69 - Resolución No. 19550/92 - M.E.N.

Le confiere a

Angela Marcela Rodríguez Delgado

C.C. No. 39.573.147 expedida en Girardot, (Cund.)

El título de

Enfermera

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Girardot, a los 29 días de Julio de 2005

Rector

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Reconocese este título para todos los efectos legales
Bogotá, 08 Noviembre 2005
Resolución No. 25-5267

Decano de Facultad

Anotado al folio 033 del libro 02

Girardot, Julio 29 de 2005

Rad: 1368

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Angela Marcela Rodriguez Delgado

CC 39573147 de Girardot

Realizó y aprobó el Diplomado en Soporte Vital Avanzado RCCP (ACLS) con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-12-13
Fecha de vencimiento: 2026-12-13

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Angela Marcela Rodriguez Delgado

CC 39573147 de Girardot

Realizó y aprobó el Curso para la Toma de Pruebas Rápidas VIH, VPH, Sífilis y Hepatitis (Point of Care Testing, POCT) Resolución 3100 de 2019
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-07
Fecha de vencimiento: 2027-03-07

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Angela Marcela Rodriguez Delgado

CC 39573147 de Girardot

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-12-13
Fecha de vencimiento: 2026-12-13

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015.
Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Angela Marcela Rodriguez Delgado

CC 39573147 de Girardot

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

Fecha de emisión: 2024-12-13
Fecha de vencimiento: 2026-12-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Director Administrativo
TP. No 70976 - 051880. Copnia

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Angela Marcela Rodríguez Delgado

CC 39573147 de Girardot - Cundinamarca

ealizó y aprobó el Curso de Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal - Resolución 3280 / 2018 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-28
Fecha de vencimiento: 2028-09-28

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Angela Marcela Rodríguez Delgado

CC 39573147 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Cuidados de la Salud Sexual y Reproductiva - Planificación Familiar con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-24
Fecha de vencimiento: 2028-09-24

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Angela Marcela Rodriguez Delgado

CC 39573147 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso en Atención Primaria en Salud (APS) y Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-26
Fecha de vencimiento: 2028-09-26

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Angela Marcela Rodríguez Delgado

CC 39573147 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Programa Ampliado de Inmunización - PAI
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-02
Fecha de vencimiento: 2028-10-02

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Angela Marcela Rodriguez Delgado

CC 39573147 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Asesoría Interrupción Voluntaria del Embarazo
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-30
Fecha de vencimiento: 2028-09-30

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Angela Marcela Rodríguez Delgado

CC 39573147 de Girardot

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-24
Fecha de vencimiento: 2028-01-24

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE E. S. E
NIT. 900.058.218-3

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que la Señora **ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO,** *persona natural, identificada* civilmente con la cedula de ciudadanía No. 39.573.147 de Girardot – Cundinamarca, se contrató según lo encontrado en el archivo de la E.S.E. **CENTRO DE SALUD DE RICAURTE** como se detalla a continuación:

OBJETO: REALIZAR LAS OPERACIONES ASISTENCIALES DE ENFERMERA EN CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES POAS PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC GIRARDOT. DESCRITAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SUSCRITO ENTRE LA ESE CENTRO DE SALUD DE RICAURTE Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT CUNDINAMARCA.

VIGENCIA	NUMERO DE CONTRATO	FECHA DE CELEBRACION CONTRATO	PLAZO DE EJECUCION	VALOR INICIAL
2015	141	05/05/2015	232 DIAS	$ 13.600.000

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERÍA EN PRIORIDAD ESCUELAS SALUDABLES, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC" GIRARADOT.

VIGENCIA	NUMERO DE CONTRATO	FECHA DE CELEBRACION CONTRATO	PLAZO DE EJECUCION	VALOR INICIAL
2016	101	05/05/2016	8 MESES	$ 13.600.000
2017	094	07/04/2017	8 MESES Y 24 DIAS	$ 15.840.000

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIO COMO JEFE DE ENFERMERIA EN PRIORIDAD VEJEZ, PARA LA EJECUCION DE LA CATIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC" GIRARDOT.

VIGENCIA	NUMERO DE CONTRATO	FECHA DE CELEBRACION CONTRATO	PLAZO DE EJECUCION	VALOR INICIAL
2018	077	19/07/2018	5 MESES Y 12 DIAS	$ 12.000.000

La *presente certificación* se expide a solicitud de la interesada a los Nueva (09) días del mes de agosto de 2018.

Atentamente,

ELVIA FLORANCY ROJAS SANCHEZ.
Gerente

Elaboro y Proyecto: Cristian Esteban Londoño Bermúdez.
Auxiliar Administrativo

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

CERTIFICA

Que la Señorita **ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO,** identificada con la cedula de Ciudadanía No. 39.573.147, ha ejecutado los siguientes contratos de prestación de servicios con la Empresa Social del Estado Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima, Cundinamarca.

OBJETO: APOYAR LA REALIZACION DE OPERACIONES ASISTENCIALES DE ENFERMERA PROFESIONAL PARA TB Y LEPRA EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PUBLICA DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nº 496 DE 2019 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT 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 TERMÍNACION
238	2019	01-03-2019	01-03-2019	DIEZ (10) MESES	$20.000.000	31-12-2019

Dada a los Trece (13) días del mes de Febrero de Dos Mil Veinte (2020).

ELIZABETH RODRÍGUEZ SERRANO
Apoyo Contratación (Contratista)

AUTOCONTROL Y CALIDAD

REMY I.P.S

CERTIFICA QUE

La Señora: **ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO,** identificada con cédula de ciudadanía **No 39,573,147 DE GIRARDOT,** presta sus servicios como **JEFE DE ENFERMERIA,** a la empresa mediante contrato de prestación de servicios, desde 11 de marzo de 2020 hasta el 31 de agosto 2021, con honorarios mensuales promedio de dos millones cuatrocientos setenta y dos mil pesos m/cte. ($2.472.000).

Para constancia se expide a solicitud del interesado al primer (01) día del mesde septiembre del año dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,

JUAN PABLO SIERRA
DIRECTOR DE TALENTO
HUMANOREMY IPS S.A.S.
NIT: 900589178-5

Elaboro: Erica
AlvaradoAux TH

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA

CERTIFICADO CONTRACTUAL

Que entre la Dirección GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA, con NIT 901540973-6 y la señora **ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO** quien se identifica con cedula No **39.573.147** suscribió el siguiente contrato por prestación de servicios, como Enfermera Profesional.

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y EL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA Y SUS SATELITES.
CTO: PS-051-DMTOL-2024
INICIO: 15/01/2024
TERMINA: 31/12/2024
VALOR CONTRATO: $ 36.880.500
VALOR MES: $ 3.207.000
ESTADO: EN EJECUCION

La presente certificación contractual se efectúa por solicitud del contratista, con la **DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA**, dando fe de los negocios jurídicos celebrados en el marco de la justificación y estudios previos presentados junto con la solicitud de contratación, en el ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes, sin que ello conlleve al reconocimiento o vinculo diferente al suscrito entre otros.

La presente certificación se expide en TOLEMAIDA, Nilo Cundinamarca, el día 14 de NOVIEMBRE de 2024.

Mayor. **LUIS EDUARDO TORRES MARTINEZ**
Subdirector Administrativo y Financiero Dispensario Médico de Tolemaida

SV. Jenny Marcela Rincon S

Elaboro: SV. JENNY MARCELA RINCON SILVA
Jefe de Talento Humano DMTOL (E)

Reviso: SV. Edgar Fernando Iargo
Jefe de Contratación DMTOL (E)

Certificación N° C-HMFA 081-2026

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

CERTIFICA:

Que el(a) señor(a) **ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO,** identificado(a) con número de Cedula de Ciudadanía **39.573.147** de **GIRARDOT,** ha suscrito los siguientes contratos de prestación de servicios con la Empresa Social del Estado **HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA.**

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERO (A) PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PROGRAMA ESCUELAS SALUDABLES Y VEJEZ DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DE ACUERDO CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 487 - 2025, SUSCRITO CON LA ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Y LA E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
373-2025	2025	2025/04/10	2025/04/10	CIENTO SETENTA (170) DIAS	$27.720.000,00	2025/09/2025

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERO A PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PROGRAMA ESCUELAS SALUDABLES Y VEJEZ DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DE ACUERDO CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N 487 2025, SUSCRITO CON LA ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Y LA E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
1263-2025	2025	2025/10/24	2025/10/24	SESENTA Y NUEVE (69) DIAS	$14.010.000,00	2025/12/31

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en la E.S.E Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima – Cundinamarca, A los diez (10) días del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026).

Sin otro en particular, suscribe.

JHINA MILDREDH LOPEZ CASTRO
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Proyectó: *María Fernanda Ríos Morales – Auxiliar Administrativo, Área De Contratación*
Revisó: *Diego Felipe Bueno Aldana Asesor Jurídico de Contratación – Correa Velásquez Asesorías Jurídicas Integrales SA*

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304087480

PIB
13:32:41

Bogotá DC, 01 de octubre 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) ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39573147:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de octubre de 2026, a las 13:34:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39573147
Código de Verificación	39573147261001133442

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:35:37 PM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39573147**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ DELGADO ANGELA MARCELA**

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

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, 01/10/2026 01:42:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39573147** y Nombre: **ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO.**

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. **148787996** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:51:21 horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39573147,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ DELGADO ANGELA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DE GIRARDOT**, con NIT **900290890-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 39573147 **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 01/10/2026 01:55 PM

Código Verificación: **PLKNHZGYX7**

Válida hasta: **01/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO identificado(a) con CC 39573147 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**03/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GIRARDOT**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 01 días del mes octubre del 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELA MARCELA RODRIGUEZ DELGADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **39573147,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de octubre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO GB

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Angela Marcela Rodriguez Delgado identificado con CC. 39573147 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT
Tipo y Numero de Documento	NI - 900290890

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/02/05	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/17
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	2026/05/31	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de octubre 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.

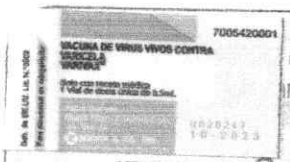
Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC01102026N39573147A23293507.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032733794

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.



es válido en Colombia.
ra entrar a zonas de riesgo.



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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD — GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Angela Marcela

Apellidos: Rodriguez Delgado

Documento de identidad: C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 39573147

Fecha de Nacimiento: Día 17 Mes 05 Año 1982

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras	Varicela	U	21-11-22	U028247
	HepA	1	21-11-22	S012310

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	9-04-23	V3N21	IPS PRESERVA SALUD S.A.S NIT.901404535-1
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunad
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Angela marcela
Apellidos: Rodriguez
Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 39573147
Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 05 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24-3-21	Sinovac	E202102011	CMO	Diana C	63038748
	2	1-5-21	Sinovac	K202103011	Cmo	Diana C	53038708
		10 DPC 21	Moderna	005H 21A	CSRD	Ana Cruz	34628258

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1	R 22-11-24	Q05463DM-1U	Gina Lozano
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

ESQUEMA ANTIRRABICO			
Nº DOSIS	Nº DIA	FECHA	FIRMA
1ª	1		
2ª	2		
3ª	3		
4ª	4		
5ª	5		
6ª	a los 30 días		
7ª	a los 90 días		
Anti gripal	1a. Dosis		
	2a. Dosis		

Anotaciones Especiales:

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá D.C.
S. A. M. U

CARNET DE VACUNACION NACIONAL

NOMBRE Angela Marcela Rodriguez

FECHA DE NACIMIENTO 17 Mayo 82 SEXO: F

TELEFONO 8334847

SV004

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
D. P. T.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
9 m>	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1ª Dosis	Julio 8 99	Gerardo.
	2ª Dosis	Agosto 10-99	Martha
	3ª Dosis	17 ENE. 2000	[illegible]
	Refuerzo	[illegible]	[illegible]

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T. D.	1ª Dosis	Julio 8 99	Martha
	2ª Dosis	Agosto 10-99	Martha
	Refuerzo	17 ENE. 2000	[illegible]
TETANO	1ª Dosis	18 ENE. 2001	[illegible]
	2ª Dosis	25 Enero 2002	[illegible]
	Refuerzo	27 Enero 2007	[illegible]
FIEBRE AMARILLA LOTE Nº (Valida por 10 años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
Prueba de Tuberculina	Aplicación		
	Lectura 48 horas		
	Lectura 72 horas		
OTRAS	Gamaglobulina		
	Suero Antiofidico		
	Suero Antirrábico		

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

Consérvelo

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Angela
Apellidos:	Rodriguez
Documento de Identidad:	CC X TI PASA-PORTE No. 39.573.147
Fecha de Nacimiento:	Día: Mes: Año:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	11-10-2021	Seron ET879-X	Marinela
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	15-12-12	118UFC025Z		Marcela
Contra Influenza	27-04-13	Vaxigrip	K7662	Jorge
	26-01-23	485N98		Gina L.
	29-03-24	V50524005		Jesica Tafur
Otras				
Influen	15-07-26	V50526001		Tatiana G

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

La suscrita Angela Marcela Rodríguez Delgado, identificada con **cédula** de ciudadanía No 39.573.147 de Girardot **Domiciliada** en Girardot Cundinamarca en adelante se denominará el **CONTRATISTA,** manifiesto la voluntad de asumir el presente **COMPROMISO DE TRANSPARENCIA,** teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

2. ASTC-108 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA LA DIMENSION DE CRONICOS EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRTIVO No 976-2025 Y EL ANEXO TECNICO PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ENTRE EL MUNICIPIO DE GIRARDOT Y LA E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT

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

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

DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

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

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

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

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

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

COMPROMISOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EL CONTRATISTA

Angela Marcela Rodríguez Delgado
C.C. No 39.573.147 de Girardot

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Girardot, octubre 02 de 2026

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

Asunto: Declaración de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades para contratar.

La suscrita Angela Marcela Rodríguez Delgado, identificado/a con cédula de ciudadanía N° 39.573.147 de Girardot cuando en nombre propio declaro bajo la gravedad del juramento, de forma libre, espontánea y consciente, que el abajo firmante, no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política y en la Ley, especialmente:

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

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

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

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

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

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

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

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

Atentamente,

Nombre: Angela Marcela Rodríguez Delgado
C.C.: 39.573.147
Dirección y teléfono: Girardot, Manzana H casa 16 Barrio Cámbulos. Teléfono 3115066225

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE
–GIRARDOT–

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se firma en el municipio de Girardot octubre 02 de 2026

Firma: _____

Nombre: Angela Marcela Rodríguez Delgado

Identificación: C.C.: 39.573.147 de Girardot