PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303269328

PIB
06:56:11

Bogotá DC, 21 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40434576:

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.

12

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 21 de septiembre de 2026, a las 06:57:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40434576
Código de Verificación	40434576260921065730

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 06:54:47 AM horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40434576**

Apellidos y Nombres: **ARCE ROMERO DAISSY CAROLINA**

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

14

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/09/2026 07:03:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40434576** y Nombre: **DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO.**

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. **148066832** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

15

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 07:07:02 horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40434576,** Apellidos y Nombres **ARCE ROMERO DAISSY CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DE FUENTEDEORO META ESE**, con NIT **822001570-3** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

16

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 40434576 **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 21/09/2026 07:02 AM

Código Verificación: **3SJ15BPTY2**

Válida hasta: **21/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

17

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-40434576
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-10-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-11-20
FECHA DE PAGO:	2026-10-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-10
PERÍODO SALUD:	2026-10
NÚMERO PLANILLA:	38847833
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38847833
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 508.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/12/2026

CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

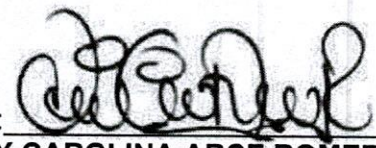
Acacias, Meta 21 de septiembre de 2026.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FUENTEDEORO - META
Uribe, Meta.
La Ciudad.

ASUNTO: *Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.*

Por medio de la presente certifico que NO me encuentro incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con la Administración Municipal de Fuentedeoro – Meta.

Cordialmente,

FIRMA: 
DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO
C.C 40.434.576 de Acacias, Meta.

ANEXO 2
COMPROMISO ANTICORRUPCION

El suscrito a saber: ***DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO,*** domiciliado en la Carrera 13 No. 4 – 185 conjunto cerrado Villa Li Casa 41, identificado con ***No 40.434.576***, quien obra en nombre propio quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCION**, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que **el Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro**, realiza el presente proceso de selección a través de la Invitación cerrada sin formalidades plenas para la celebración de un contrato estatal cuyo OBJETO ADQUISICION DE LA DOTACION CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2026 A QUE TIENE DERECHO EL PERSONAL DE PLANTA DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO."

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano y del Hospital Local Primer Nivel Ese Fuentedeoro para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso y, en tal sentido, suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá, ni dará sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su Propuesta, con el proceso de selección, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de su Propuesta.

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre;

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente el proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse del mismo, y les impondrá las obligaciones de: i) no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios del Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en las condiciones de ejecución o de supervisión del contrato, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre las condiciones de ejecución o supervisión del contrato; y ii) no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del Hospital durante el desarrollo del Contrato.

1.4. El Proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia el proceso de selección referido en el considerando primero del presente acuerdo.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

EL **Proponente** asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en el Municipio de Fuentedeoro, a los seis (06) días del mes de octubre de 2026.

NOTA:

El compromiso debe venir firmado por el proponente o por el representante legal Debidamente facultado, en caso de personas jurídicas, Consorcios o Uniones Temporales, so pena de ser evaluada como **NO CUMPLE JURÍDICAMENTE**.

DAISSY CAROLINA ARCE
Proponente

DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO
CONTADORA PÚBLICA
CEL. 320 340 886 65

ANEXO 3
MULTAS Y SANCIONES

Fuentedeoro, Meta 06 de octubre de 2026.

Señores
HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO
Ciudad

Asunto: Declaración de multas y/o sanciones

Yo **DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO** identificado con cédula de ciudadanía 40.434.576, declaro bajo gravedad de juramento, que la firma que represento no ha sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos dos (2) años.

Cordialmente,

DAISSY CAROLINA ARCE
Cedula de Ciudadanía No. 40.434.576
Proponente

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
AUTOVIDRIOS Y EMPAQUES ACACIAS
NIT. 17.415.695

CERTIFICA QUE:

La señora **DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO,** identificada con cedula de ciudadanía No. 40.434.576 de Acacias, Meta, suministro dotaciones para las vigencias 2019 – 2021 – 2023 – 2024 – 2025 y 2026:

VIGENCIA	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2019	Dotación completa que incluye overol, botas industriales, con puntera de acero.	4	$380.000	$1.520.000
2021	Dotación completa que incluye overol, botas industriales, con puntera de acero.	4	$400.000	$1.600.000
2022	Dotación completa que incluye overol, botas industriales, con puntera de acero.	4	$400.000	$1.600.000
2023	Dotación completa que incluye overol, botas industriales, con puntera de acero.	4	$420.000	$1.680.000
2024	Dotación completa que incluye overol, botas industriales, con puntera de acero.	4	$420.000	$1.680.000
2025	Dotación completa que incluye overol, botas industriales, con puntera de acero.	4	$450.000	$1.800.000
2026	Dotación completa que incluye overol, botas industriales, con puntera de acero.	4	$450.000	$1.800.000
TOTAL				**$11.680.000**

Alexander Romero Gonzalez.
ALEXANDER ROMERO GONZALEZ
Representante Legal

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
ARCE	ROMER	DAISSY CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 40434576	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 23 MES 01 AÑO 1984	CALLE 12N ° 17 -60 CASA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	ACACÍAS		
MUNICIPIO	ACACÍAS	TELÉFONO		EMAIL	daissy.arce23@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 BASICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2000

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		CONTADURIA PUBLICA	05	2011	203901-T

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SEPAD S.A.S SERVICIOS PROFESIONALES				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* ACACÍAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3203408865	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2016	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REPRESENTA LEGAL (GERENTE)	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y REPRESENTANTE						*DIRECCIÓN* Manzana E casa 9 Barrio Nueva Jerusalen					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LEJANIAS				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* LEJANÍAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3142999721	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	27	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AECRETARIA DE PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 12N 6 35 Centro Lejanías					

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 SAN CARLOS DE GUAROA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN CARLOS DE GUAROA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6557016	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AECRETARIA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LEJANIAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* LEJANÍAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6591014	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	23	*Mes*	04	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AECRETARIA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CASTILLA LA NUEVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CASTILLA LA NUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6750075	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUAMAL - META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GUAMAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6755020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	07	*Mes*	10	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CASTILLA LA NUEVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CASTILLA LA NUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6750075	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 6N 8 10 Palacio Municipal						

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 GUAMAL - META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GUAMAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6755020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	03	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRA TISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 13 No. 7-09 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE CASTILLA LA NUEVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CASTILLA LA NUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6750075	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	31	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 6N 8 10 Palacio Municipal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CASTILLA LA NUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6751456	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	11	*Año* 2018	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 No. 15 VIA CACAYAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLCIOS DE GRANADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6580555	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUAMAL - META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GUAMAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GUAMAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6485158	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 5N 4 75					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUAMAL - META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6755020	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	25	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 13N 7 09					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN MARTÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6485158	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*	28	*Mes*	07	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 5N 4 75 Barrio Fundadores					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAFUCHES SA ESP EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SAN MARTIN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN MARTÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6488225	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EMPRESA CAFUCHES S.A.E.S.P						*DIRECCIÓN* CALLE 6 2 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAFUCHES SA ESP EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SAN MARTIN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN MARTÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EMPRESA CAFUCHES S.A.E.S.P						*DIRECCIÓN* CALLE 6 2 60					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN CARLOS DE GUAROA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6557195	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN JUAN DE ARAMA - META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN JUAN DE ARAMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6536107	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	29	*Mes*	07	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAFUCHES SA ESP EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SAN MARTIN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN MARTÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6488225	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EMPRESA CAFUCHES S.A.E.S.P						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAFUCHES SA ESP EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SAN MARTIN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN MARTÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6488225	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	08	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 6 2 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN MARTÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6484287	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	28	*Mes*	10	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 5N 4 75					

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 SAN JUAN DE ARAMA - META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN JUAN DE ARAMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6536107	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	07	*Año* 2014	*Día*	17	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* carrrera 9 11 25					

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	0	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	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 _____

_____

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*

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ARCE ROMERO DAISSY CAROLINA** identificado(a) con **CC** número **40.434.576** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de diciembre de 2008 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 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de septiembre 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**

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Daissy Carolina Arce Romero, identificado(a) con CC número 40434576, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40434576
NOMBRES Y APELLIDOS	Daissy Carolina Arce Romero
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/01/1984
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2024
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2024
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 900982536 SEPAD S.A.S. SERVICIOS PROFESIONALES
Desde 01/01/2024 - Vigente

Generado por interfaces

21/09/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.



EVALUACIÓN JURÍDICA
INVITACION CERRADA SIN FORMALIDADES PLENAS

OBJETO: ADQUISICION DE LA DOTACION CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2026 QUE TIENE DERECHO EL PERSONAL DE PLANTA DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.

Conforme a lo establecido en la Resolución No. 481 de 2024 y el término de referencia, se verificará el cumplimiento de los requisitos jurídicos de DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO, encontrándonos dentro del proceso a evaluar por invitación cerrada sin formalidades plenas, por lo cual no es obligatoria la pluralidad de invitados, razón por la que la entidad realizó invitación a un solo proponente que se describe a continuación.

Que, conforme a lo indicado anteriormente, se procederá a evaluar la oferta presentada por DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO para determinar si cumple o no con los requisitos señalados en el término de referencia del proceso.

En los siguientes cuadros se indicará con una "X" si cumple o no cada uno de los requisitos jurídicos, o si el mismo no aplica, de igual manera se realizarán las observaciones a que haya lugar.

ÍTEM	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1.	Carta de presentación	X		Allegó carta de presentación de la propuesta suscrita por DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO a folio 1 y 2.
2.	DOCUMENTO DE CONSTITUCION DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL.		X	No aplica por cuanto la propuesta fue presentada por una natural con matrícula mercantil.
3.	Certificado de matrícula mercantil de persona natural	X		A folios 3 y 4 se encuentra certificado de Registro Mercantil de la señora DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO.
4	Registro Único de Proponentes RUP		X	No aplica.
5.	Fotocopia cédula de ciudadanía.	X		A folio 5 reposa copia de cédula de ciudadanía de DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO.
6.	Fotocopia Libreta Militar. (Si aplica).		X	No aplica.
7.	Publicación Proactiva Declaración de bienes y Rentas y Registro de Conflicto de Intereses. Ley 2013 de 2019.	X		De folios 5 al 10, se aportó publicación Proactiva Declaración de bienes y Rentas y Registro de Conflicto de Intereses. Ley 2013 de 2019.
8.	Registro Único Tributario.	X		A folio 11 se aportó RUT

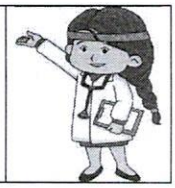


16	CERTIFICACION APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (Ley 789 de 2002, art.50)	X		A folio 18 presentó certificación de pagos de seguridad social en cumplimiento del artículo 50 Ley 789 de 2002, de fecha octubre de 2026.
17	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	X		A folio 20 adjunta formato de compromiso anticorrupción suscrito por DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO, que se compromete a actuar con transparencia y a no incurrir en actos de corrupción de ninguna naturaleza respecto de no haber sido objeto de multas o sanciones por incumplimiento cualquiera que sea su naturaleza.
18	CERTIFICACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES.	X		A folio 21, allega certificación suscrita por DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO respecto de no haber sido objeto de multas o sanciones por incumplimiento cualquiera sea su naturaleza.

En consecuencia, la propuesta presentada por DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO, resulta hábil jurídicamente, conforme se indicó en la tabla.

La presente se expide a los seis (06) días del mes de octubre de 2026.

YORLEIDY REY LONDOÑO
Asesora jurídica



EVALUACIÓN DE REQUISITOS MINIMOS

INVITACION CERRADA SIN FORMALIDADES PLENAS

OBJETO: ADQUISICION DE LA DOTACION CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2026 QUE TIENE DERECHO EL PERSONAL DE PLANTA DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.

1. REQUISITOS HABILITANTES RELACIONADOS CON LA EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

EXPERIENCIA: El proponente deberá contar con la siguiente experiencia acreditada mínimo de un (1) contrato de suministro de calzado y vestido de labor para los empleados, que su valor sea igual o superior al presupuesto oficial estimado para el presente proceso.

La experiencia deberá acreditarla, mediante certificación de cumplimiento y/o acta de liquidación de contratos con entidades públicas o privadas.

Descripción	Valores
LIQUIDACION DEL CONTRATO DE SUMINISTRO de los años 2019, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026 suscrito con Auto vidrios y empaques Acacias. Folio 22.	$ 11.680.000
TOTAL	$ 11.680.000

DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO, cumplió con la experiencia conforme se determinó en el término de referencia, cuyo valor es de $ 11.680.000, siendo superior al valor del presupuesto oficial del proceso.

DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO, presentó oferta económica por valores unitarios, sin superar el estudio de mercado.

Propuesta presentada en folio 22.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	V/U	V/T
1	Conjunto para mujer confeccionado en tela antifluido que repele líquidos, de fácil lavado y rápido secado. La blusa está diseñada con cremallera, cuenta con mangas cortas y dos bolsillos. El pantalón de tiro alto, con cintura resortada. Tallas: de acuerdo a las necesidades de la entidad.	9	$ 330.000	$ 2.970.000
2	Zapatos de labor en cuero 100%, suela antideslizante y resistente, sin cordones. Tallas: de acuerdo a las necesidades de la entidad.	6	$ 240.000	$ 1.440.000
3	Pantalón drill semi stretch composición 97% algodón y 3% elastano/spandex, corte clásico o recto, pretina anatómica con botón y cierre frontal mediante cremallera resistente. Deberá disponer de dos bolsillos delanteros y dos bolsillos posteriores, debidamente confeccionados y reforzados. Color: De acuerdo con los colores institucionales y/o requerimiento de la entidad. Tallas: Según las medidas del personal beneficiario.	3	$ 248.000	$ 744.000

HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E
DE FUENTEDEORO
NIT: 822001570-3



Fuentedeoro Meta, 06 de octubre de 2026

Doctora
CLAUDIA MARCELA BAYONA RODRIGUEZ
Gerente

Asunto. Informe de Resultados de la Evaluación de cumplimiento de requisitos mínimos

Objeto: ADQUISICION DE LA DOTACION CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2026 QUE TIENE DERECHO EL PERSONAL DE PLANTA DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.

Conforme a las evaluaciones jurídica, técnica y económica a la propuesta presentada por el oferente DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO, identificada con C.C. 40.434.576 cumplió con los requisitos mínimos exigidos en el término de referencia, de conformidad como lo establecen en los documentos de las respectivas evaluaciones, realizadas por la Dra. Yorleidy Rey Londoño asesora jurídica y Franklin Shirley Guzmán nieto, Auxiliar Administrativa de Dirección.

Por lo anteriormente descrito, se recomienda realizar el proceso contractual con el oferente DAISSY CAROLINA ARCE ROMERO.

Cordialmente,

FRANKLIN SHIRLEY GUZMAN NIETO
Auxiliar Administrativa de Dirección

Yorleidy Rey Londoño
Asesora jurídica

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Celular: 3175151318
gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co