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: ADM-092 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA OPERATIVA AL LÍDER DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE LA E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT Y SUS SEDES ADSCRITAS.

Actividades a realizar:

1. Apoyar al Lider del PIC en la elaboracion de propuestas encaminadas a la suscripcion de los diferentes convenios y/o contratos interadministrativos con las diferentes autoridades minicipales y departamentales.
2. Apoyar al líder del PIC en el seguimiento a la ejecución integral de los cuatro (4) planes suscritos con los municipios de Nariño, Guataquí, Nilo y Girardot. Esto incluye el control de los cronogramas de actividades, la recepción y consolidación de los informes de los ejecutores, y el cumplimiento de las fechas de entrega a los entes territoriales mediante el uso de herramientas físicas y digitales.
3. Apoyar al Lider del PIC en el enlacce tecnico entre la E.S.E. Hospital de Girardot y las entidades territoriales contratantes de acuerdo a los Contratos y/o Convenios suscritos.
4. Apoyar la integracion en las intervenciones colectivas con las estrategias definitas del PTS y el Plan de Accion en Salud (PAS) de cada uno de los entes territoriales.
5. Apoyar al Lider del PIC, en la gestion de recursos necesarios para la implementacion del Plan de Innterveniones Colectivas (PIC) incluyendo actividades de generacion, identificacion, fotocopiado, organización, archivo y manejo de carpetas documentales, garantizando el adecuado soporte administrativo y cumplimiento de los procesos administrativos asociados a la contratacion.
6. Apoyar la monitorizacion ejecucion tecnica, financiera y administrativa de los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC), contratados por la E.S.E. Hospital de Girardot.
7. Apoyar al Lider PIC en el seguimiento al cumplimiento de actividades, productos e indicadores, de cada uino de los convenios y/o contratos suscritos con los entes territoriales.
8. Apoyar la recoleccion, diligenciamiento y consolidacion de la informacion generada con ocasión de la ejecucion de cada convenio y/o contrato, con el fin de ser radicada en cada ente territorial.
9. Asistir a las diferentes reuniones y capacitaciones efectuadas por la Ecpresa Social del Estado Hospital de Girardot, los entes territoriales y/o la Secretaria de Salud de Cundinamarca, debidamente concertado con el supervisor del contrato.
10. Proponer acciones de mejora para el adecuado desarrollo de los contratos y/o convenios que desarrolle la E.S.E Hospital de Girardot.
11. Apóyar al Lider del PIC en el analisis de los resultados en salud y el impacto en las problematicas priorizadas, derivadas de la ejecucion de los convenios y/o contratos suscritos con los entes territoriales.

12. Construir y consolidar los informes de ejecución en formato Exel de los cuatro municipios así como el informe final de la ejecución de los mismos.
13. El contratista de acuerdo a la propuesta debera contar con la disponibilidad de tiempo necesaria para la ajecucion idonea y oportuna de las actividades objeto del mismo, asegurando la calidad y el cumplimiento de las condiciones del servisio a prestar.
14. Las demas actividades que contribuyan a garanrizar el cabal cumplimiento y ejecucion del servicio a prestar.

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 **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000) M/CTE**

FORMA DE PAGO

La forma de pago sería mes vencido a razón **UN (1) PAGO POR LA SUMA DE CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000) M/CTE,** pago que se efectuara dentro de los quince (15) días siguientes a la radicación de la solicitud de pago, previa presentación del, 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 MARIA ROMERO RUIZ
C.C. 1.070.610.998 DE GIRARDOT
Correo: angelamromaroruiz23@gmail.com
Dirección: Manzana 3 Casa 19 Esperanza.
Celular: 3133044015


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.070.610.998
ROMERO RUIZ
APELLIDOS
ANGELA MARIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1993
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
03-OCT-2011 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

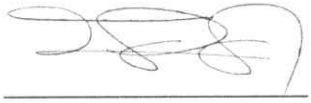
Que nuestro(a) cliente ANGELA MARIA ROMERO RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,070,610,998 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 236453098 aperturada el 26 de octubre de 2017 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 1 de octubre de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0236453098
Cuenta de 16 dígitos:	0236000200453098
Cuenta de 20 dígitos:	00130236000200453098

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD LABORAL

Resultados laboratorios



Fecha: 23/Nov/2023 ✓
Apellido: Romero ruiz
Nombre: Angela maria
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1070610998
Empresa: Particular
Emp. Usuaria: 102.000
Cargo: Contratista
Direccion: Girardot
Telefono: **Celular:** 3182561136 **Email:** Angelaromeroruiz93@outlook.es **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: no aplica ::.
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 76120
Edad: 30 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 23/Sep/1993
Rh: A+

LICENCIA 9683/2013

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glicemia		
Glicemia Basal	**98** mg/dl	70 a 110 mg/dl
Perfil lipidico		
Colesterol Total	**227** mg/dl	0 a 200 mg/dl
Colesterol H.D.L. Alto riesgo menor de 35 mg/dl	**68** mg/dl	> 55 mg/dl
Colesterol L.D.L. Riesgo moderado menor de 150 mg/dl Alto riesgo mayor a 150 mg/dl	**137** mg/dl	0 a 160 mg/dl
Trigliceridos Serico	**107** mg/dl	< 160 mg/dl

Hector gomez
Medico ergonomo esp en sst
Lic. de S.O #: 4146 de 2019
Registro #: 2377/98

Angela maria romero ruiz
CC 1070610998

Huella Digital

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD LABORAL

Certificado de Aptitud Laboral Preocupacional



Fecha: 23/Nov/2023
Apellido: Romero ruiz
Nombre: Angela maria
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1070610998
Empresa: Particular
Emp. Usuaria: 102.000
Cargo: Contratista
Direccion: Girardot
Telefono: **Celular:** 3182561136 **Email:** Angelaromeroruiz93@outlook.es **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: no aplica ::.
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 76120
Edad: 30 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 23/Sep/1993
Rh: A+

LICENCIA 9683/2013

Examenes Realizados

Optometria	Normal	Glicemia	Normal	Examen medico ocupacional	Perfil lipidico	Alterado
Enfasis osteomuscular						

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* Dieta, ejercicio y estilo de vida saludable
* Bajar de peso

Medicas

* Valoracion nutricional

Laborales

* Higiene postural
* Pausas activas

Concepto

Sin restricciones para el cargo

Hector a. gomez garcia
Medico ergonomo especialista en salud laboral
Lic. de S.O #: 4146/2019
Registro #: 2377/98

Angela maria romero ruiz
CC 1070610998

Huella Digital

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

No. 224314

Fecha de expedición: 16/02/2021

ANGELA MARÍA ROMERO RUIZ

C.C. 1070610998

Ley 1090 2006

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **ANGELA MARÍA ROMERO RUIZ**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1070610998** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 224314 expedida el 16/02/21, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 1 de octubre de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

uv+LYDaxSn/GPOAh4DYE
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

TRIBUNALES
DEONTOLÓGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Angela María Romero Ruiz**, con documento de identificación N° **1070610998**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 1 de octubre de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

o/YZqeV5Xftoltowt1sI
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

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
Romero	Ruiz	Angela Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1070610998	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 09 AÑO 1993	AVENIDA 0 0 0 MANZANA 3 CASA 19 LA ESPERANZA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	GIRARDOT		
MUNICIPIO	GIRARDOT	TELÉFONO	3133041015	EMAIL	angelaromeroruiz93@outlook.es

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	11	AÑO	2009
										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		PSICOLOGIA	11	2020	224314

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL DE GIRARDOT			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: GIRARDOT						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3104128246	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	02	Año	2026	Día	29	Mes	09	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 2808 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS						DIRECCIÓN: CARRERA 5 null null CALLE 22 OFICINA 105 GIRARDOT					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: GIRARDOT						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	04	Año	2025	Día	26	Mes	09	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 2808 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS						DIRECCIÓN: CARRERA 10 5 64 BARRIO LA POLA					

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	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64 Barrio la Pola					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ARBELÁEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8686069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	22	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PLAN DE INT. COLECTIVAS						*DIRECCIÓN* CALLE 7A 8 48 ARBELAEZ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133041015	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL REFERENTE DE SALUD MENTAL	*DEPENDENCIA* DIMENSION DE SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN* AVENIDA 26 51 53 avenida el dorado calle 26 n° 51-53					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

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, 9 octubre 2026

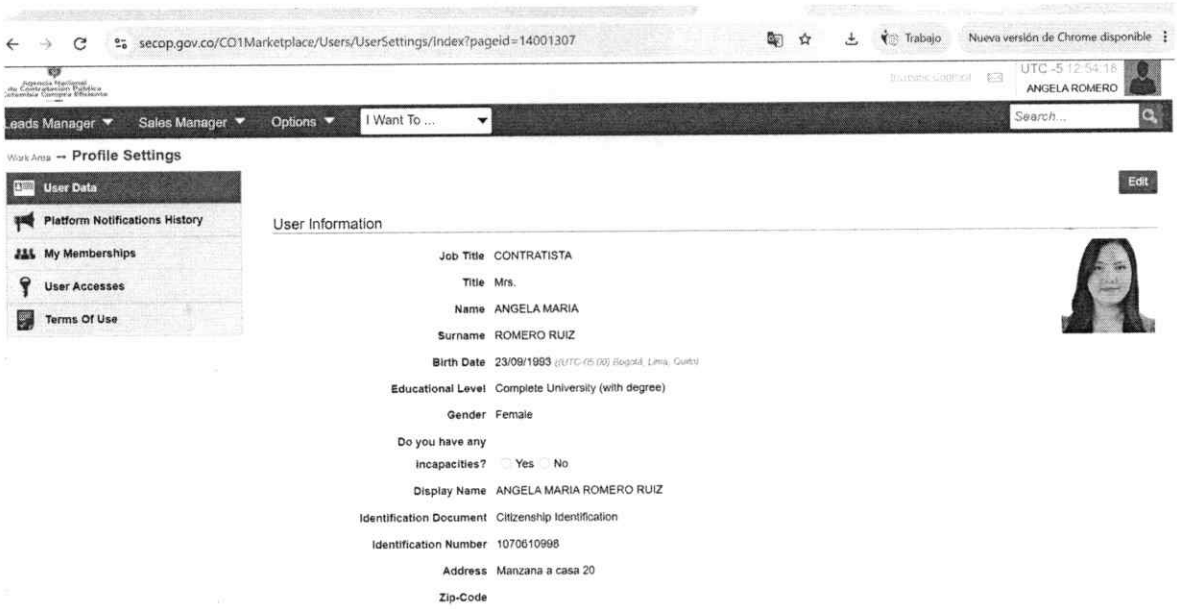
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14001307
Trabajo
Nueva versión de Chrome disponible
UTC -5 12:54:18
ANGELA ROMERO
Leads Manager
Sales Manager
Options
I Want To ...
Search...
Work Area → Profile Settings
User Data
Platform Notifications History
My Memberships
User Accesses
Terms Of Use
Edit
User Information
Job Title CONTRATISTA
Title Mrs.
Name ANGELA MARIA
Surname ROMERO RUIZ
Birth Date 23/09/1993
Educational Level Complete University (with degree)
Gender Female
Do you have any incapacities? Yes No
Display Name ANGELA MARIA ROMERO RUIZ
Identification Document Citizenship Identification
Identification Number 1070610998
Address Manzana a casa 20
Zip-Code

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 14:35

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGELA	MARIA	ROMERO	RUIZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1070610998

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	$27.870.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$27.870.000,00

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	$6.260.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$1.000.000,00

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 [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141081089407

(415)7707212489984(8020) 000014108108940 7

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

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
ROMERO	RUIZ	ANGELA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Cigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
MZ 64 CA 9 BRR KENNEDY

42. Correo electrónico la_perla_angeria_22@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 6 0 4 2 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 2024-07-30 / 01:29:56PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-10-2026 02:32:39PM

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2025

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118764306914

(415)7707212489984(8020) 000211876430691 4

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12. Cod. Dirección seccional
1070610998	8	ROMERO	RUIZ	ANGELA	MARIA	8

24. Actividad económica principal: 0010 — Si es una corrección indique: — 25. Cód. — 26. No. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente — 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica: 71,000

Patrimonio — Total patrimonio bruto 29: 19,800,000 — Deudas 30: 3,914,000 — Total patrimonio líquido 31: 15,886,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo	Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria	Rentas de capital	Rentas no laborales
Ingresos brutos	32: 0	43: 27,870,000	58: 0	74: 15,200,000
Devoluciones, rebajas y descuentos				75: 0
Ingresos no constitutivos de renta	33: 0	44: 0	59: 0	76: 0
Costos y deducciones procedentes		45: 0	60: 0	77: 0
Renta líquida	**34**: 0	**46**: 27,870,000	**61**: 0	**78**: 15,200,000
Rentas líquidas pasivas - ECE			62: 0	79: 0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35: 0	47: 0	63: 0	80: 0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36: 0	48: 0	64: 0	81: 0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	**37**: 0	**49**: 0	**65**: 0	**82**: 0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38: 0	50: 0	66: 0	83: 0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39: 0	51: 0	67: 0	84: 0
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	**40**: 0	**52**: 0	**68**: 0	**85**: 0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	**41**: 0	**53**: 0	**69**: 0	**86**: 0
Renta líquida ordinaria del ejercicio		**54**: 27,870,000	**70**: 0	**87**: 15,200,000
Pérdida líquida del ejercicio		**55**: 0	**71**: 0	**88**: 0
Compensaciones por pérdidas		56: 0	72: 0	89: 0
Renta líquida ordinaria	**42**: 0	**57**: 27,870,000	**73**: 0	**90**: 15,200,000

Ren. líquida céd. gen. 91: 43,070,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.** 92: 71,000	**R. liq. ord. cédula gen.** 93: 42,999,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94: 0
Comp. exc. ren. presuntiva 95: 0	Rentas gravables 96: 0	**R. líq. grav. cédula gen.** 97: 42,999,000	Renta presuntiva 98: 0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	42,999,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: **Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables**	121	0
Descuentos tributarios: Imp. pagados en el exterior	122	0
Descuentos tributarios: Dividendos, particip. y otros	124	0
Donaciones	123	0
Total descuentos trib.	125	0
Impuesto neto de renta	126	0
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134: 0	Sanciones	135: 0	Total saldo a pagar	136: 0	Total saldo a favor	137: 0
Número de dependientes económicos	138: 0	Adición por dependientes a la casilla 92	139: 0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140: 0	Aporte voluntario	141: 0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DIAN

2026-08-18 / 03:30:02 PM

2026-0 Fecha Acuse de Recibo 5:30:02

Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900485135518

202618877874 60

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Militar Liceo Moderno

Girardot - Cundinamarca

Institución autorizada por el Ministerio de Defensa Nacional,
según Resolución No. 1393 del 6 de Septiembre de 2005 y aprobado en el
Nivel de Educación Media Académica por la Secretaría de Educación de Girardot,
Resolución No. 1057 del 24 de Noviembre de 2006, expedida por la Alcaldía Municipal.

Confiere a:

Angela María Romero Ruiz

T.I. No. 93092305072 de Girardot

El Título de:

Bachiller Académico

con Orientación Militar

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

Mg. Gloria Esperanza Trujillo de Castiblanco
Rectora

Rosa Inés Pizarro Montes
Secretaria Académica

Libro de Registro No. 03 Folio No. 28 del Colegio Militar Liceo Moderno

Dado en Girardot - Cundinamarca, a los 28 días del mes de Noviembre de 2009

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1939
Expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995.
De la Presidencia de la República.

Powered by CamScanner

COLEGIO MILITAR LICEO MODERNO

Girardot - Cundinamarca

Inscripción S.E. Abril 27 de 2007

Inscripción DANE No. 325307000861

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Ciudad de Girardot - Cundinamarca, a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre de año 009 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes, de último grado las suscritas Rectora y Secretaria Académica del **COLEGIO MILITAR LICEO MODERNO**, Institución aprobada por Ministerio de Defensa Nacional, según Resolución No. 1395 del 6 de Septiembre de 2005 y Aprobado en el Nivel de Educación Media Académica por la Secretaria de Educación de Girardot, y la Resolución No. 1057 del 24 de Noviembre de 2006, expedida por la Alcaldía Municipal, para otorgar el Titulo de Bachiller Académico.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Titulo de

Bachiller Académico
con Orientación Militar

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Angela María Romero Ruiz

T.I. No. 93092305072 de Girardot

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 04 Folio No. 19 de fecha 28 de Noviembre del año 2009, que consta de 33 estudiantes graduandos, que comienza con el nombre de ANZOLA URIBE LEYDY NATALIA y cierra con el nombre de VELASQUEZ RUIZ JAVIER ARTURO.

Firmada y sellada por GLORIA ESPERANZA TRUJILLO DE CASTIBLANCO (Rectora) y ROSA INES LIZCANO MONTES (Secretaria Académica).

Dado en Girardot - Cundinamarca, a los 28 días del mes de Noviembre de 2009.

Firmada y Sellada

Mg. GLORIA ESPERANZA TRUJILLO DE CASTIBLANCO
C.C. No. 20.615.081 de Girardot
RECTORA

ROSA INES LIZCANO MONTES
C.C. No. 28.732.789 de Flandes
SECRETARIA ACADEMICA

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

ANGELA MARIA ROMERO RUIZ

Cédula de Ciudadanía Nº. 1070610998 de Girardot

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

PSICÓLOGA

Dado en Bogotá D.C., el día 12 de Diciembre de 2020

Rector

Decana

Secretaria General

Acta de Grado Nº 5779
Fecha 12 de Diciembre de 2020
Registro de Diploma 108424
Libro 23, Folio 34

Registro M.E.N. 3274

Código de Seguridad: 2102AA-050035

Código Seguro de Verificación: r74ZXEzKdvB36OVV

COPIA DIGITAL AUTÉNTICA...

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 5779

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

En ceremonia realizada el día 12 de Diciembre de 2020 en la ciudad de Girardot y presidida por el Doctor Juan Carlos Cuadros Gómez, Director del CENTRO GIRARDOT, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGA

REGISTRO ICFES - M.E.N. 3274

A:

ANGELA MARIA ROMERO RUIZ

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1070610998 de Girardot, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN PARA GRADO EN ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN ESCENARIOS DE VIOLENCIA. LA IMAGEN Y LA NARRATIVA COMO HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE PSICOSOCIAL EN ESCENARIOS DE VIOLENCIA EN LOS MUNICIPIOS DE GIRARDOT, TAUSA, ZIPAQUIRÁ (CUNDINAMARCA).

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 12 días del mes de Diciembre de 2020.

Anotado en el libro de actas No. 17
Registro de Diploma 108424, Libro 23, Folio 34

Decana

Secretaria General

...COPIA DIGITAL AUTÉNTICA...

Código Seguro de Verificación: XFP4ol5Ir3jYWLPi

Certificación N° C-HMFA 139-2025

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

CERTIFICA:

Que la señora **ANGELA MARIA ROMERO RUIZ,** identificado(a) con número de Cedula 1.070.610.998. de Girardot; suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios con la Empresa Social del Estado **HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA.**

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO (A) PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SALUD MENTAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT - CUNDINAMARCA, DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 799-2024, SUSCRITO CON LA ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT 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
747-2024	2024	2024/10/21	2024/10/21	NOVENTA Y UN (91) DIAS	$14.000.000,00	2024/12/31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Convocar, participar y desarrollar el comité de red del buen trato de forma mensual con el apoyo del equipo de gestión de salud publica
2. Convocar y desarrollar el comité de SPA, socializar y realizar seguimiento a los casos según pertinencia de los asistentes (trimestral según resolución municipal)
3. Realizar encuentros de formación en comunicación asertiva y expresión de afecto con énfasis en las familias caracterizadas de la estrategia Mi fortaleza mi familia. Se deberá realizar cierre y graduación con las familias que terminen el ciclo de formación.
4. Elaborar y socializar tres piezas para promocionar el fortalecimiento del vínculo parental en el marco de la estrategia Mi fortaleza mi familia y gestionar su difusión en las diferentes redes sociales institucionales.
5. Desarrollar laboratorios de emociones con niñas y niños entre 6 y 12 años de Instituciones Educativas privadas(2) , para el reconocimiento y gestión de emociones, a través de 2 momentos lúdicos (utilizando arte y juego): 1. Autorregulación para el reconocimiento, aceptación y expresión de emociones, control de impulsos y adecuado manejo de la ira y la

Scanned with CamScanner

frustración. 2. Mutua regulación para la promoción de la convivencia.

6. Realizar continuidad al proceso de formación con las familias caracterizadas de la Estrategia preventiva "Mi Fortaleza, mi Familia" en el municipio, que contenga el resultado, caracterización de la población intervenida, registro fotográfico de cada actividad con su descripción, los logros, el impacto y los inconvenientes presentados; además de las recomendaciones para próximas experiencias. (trimestral)
7. Socializar la implementación de la Estrategia preventiva "Mi Fortaleza, mi Familia" en el municipio.
8. Desarrollar el servicio de gestión de casos a través de las siguientes actividades: 1. Aplicación de instrumentos de tamización (SRQ, RQC, ASSIST, AUDIT). 2. Realizar intervenciones breves. 3. Brindar primeros auxilios psicológicos (según corresponda). 4. Canalización.
9. Llevar a cabo 1 encuentro con policía, bomberos, personería, comisaría de familia, secretaría de gobierno y demás organizaciones de primeros respondientes, con el fin de determinar: 1. Los mecanismos de autolesión más utilizados en el territorio y establecer estrategias de control. 2. Seguimiento a las estrategias de control establecidas.
10. Realizar jornadas de sensibilización dirigidas a población en general, para promover las siguientes habilidades: 1. Manejo de conflictos. 2. Toma de decisiones. 3. Gestión de emociones. 4. Pensamiento crítico. 5. Manejo de tensiones y estrés.
11. Realizar informe de Gestión mensual, donde se indique acciones desarrolladas, población impactada, obstáculos e indicadores como: edad, genero, afiliación a EPS, etc.; anexando el pantallazo de envío de la matriz de participación social.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO (A) PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nº 487 - 2025, SUSCRITO CON LA ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Y LA E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

Nº DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
365-2025	2025	2025/04/10	2025/04/10	CIENTO SETENTA (170) DIAS	$18.480.000,00	2025/09/26

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Conformar el grupo de Gatekeepers que implementará la estrategia herramientas para proteger la vida a través de 4 encuentros: 1. Líderes comunitarios, líderes juveniles, madres Comunitarias, líderes religiosos 2. Establecimientos que concentran o aglomeran individuos como batallones - fuerzas militares, conventos, seminarios, arquidiócesis, centro penitenciarios y carcelarios – INPEC. 3. Bomberos, policía, comités de gestión del riesgo. 4. Docentes;

Scanned with CamScanner

orientadores, estudiantes, padres de familia. (implementar la conformación de 2 grupos de gatekeepers en las Instituciones educativas)"

2. Establecer la línea base de los eventos en salud mental (conducta suicida, violencia intrafamiliar, trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas) a partir de los sistemas de información municipales (ASIS, Sivigila, fichas departamentales, investigaciones, caracterizaciones, ficha APS y demás estudios con que cuente el municipio) con el fin de delimitar las problemáticas a abordar con la estrategia.
3. Realizar 1 ciclo de formación para gatekeepers "herramientas para proteger la vida", con 5 sesiones de 2 horas; en total, una persona deberá asistir a mínimo 4 sesiones, las temáticas a abordar por sesión son: 1. Identificación factores de riesgo y señales de alarma en los eventos de salud mental (conducta suicida, violencia intrafamiliar, trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas). 2. Técnicas básicas de ayuda (escucha activa, empatía, comunicación asertiva, etc.). 3. Instrumentos de tamización e intervención breve. 4. Primeros auxilios psicológicos y activación de rutas de atención. 5. Manejo de la confidencialidad de la información y las implicaciones éticas de las intervenciones. Nota: el proceso culmina con la graduación de los participantes.
4. Diseñar un plan de trabajo por parte de los Gatekeepers de acuerdo con el ciclo de formación "herramientas para proteger la vida", teniendo en cuenta los siguientes elementos: * Cronograma *Socialización de la conformación del equipo dirigida a la población en general. *Actividades * Roles. Realizar seguimiento bimensual.
5. Desarrollar 3 encuentros (dos urbano y uno rural) con la comunidad, para promover espacios protectores que permitan el mejoramiento de la salud física y mental: 1. Reconocimiento de espacios protectores y de riesgo para la salud mental, a través de cartografía social. 2. Actividad cooperativa (aprender- haciendo y discutiendo) para la transformación de espacios.
6. Realizar 6 encuentros narrativos al año para que el personal profesional y técnico de la salud, desde su experiencia identifiquen los métodos letales en su contexto laboral (institucional y municipal) con el fin de generar propuestas y estrategias de control.
7. Llevar a cabo 2 encuentros con policía, bomberos, defensa civil, personería, comisaría de familia, secretaría de gobierno y demás organizaciones de primeros respondientes, con el fin de determinar: 1. Los mecanismos de autolesión más utilizados en el territorio y establecer estrategias de control. 2. Seguimiento a las estrategias de control establecidas.
8. Realizar socializaciones de las rutas municipales de los eventos de salud mental, dirigidos a docentes, juntas de acción comunal, comerciantes con el fin de empoderar a la comunidad frente a una respuesta oportuna ante cualquier evento de salud mental.
9. Conformar dos grupo de apoyo "Fortaleciendo redes por la vida" (mínimo 5 encuentros en el año) dirigido a personas con epilepsia, trastornos mentales, violencias, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, abordando los siguientes temas: 1. Comprensión del diagnóstico, señales de alarma y elaboración de plan de crisis. 2. Adherencia al tratamiento. 3. Estrategias de regulación emocional y conductual 4. Habilidades para el cuidado físico, emocional y el manejo durante una crisis. 5. Disminución del estigma y el auto estigma.
10. Desarrollar capacitaciones dirigidas al personal de salud del municipio sobre: 1. Sensibilización frente al uso de los protocolos de atención 2. Promoción de un espacio de

Scanned with CamScanner

comunicación (médico-paciente-familia/cuidador) utilizando un lenguaje claro y resolviendo dudas. 3. Humanización, disminución del estigma, trato digno y derecho del paciente y familia/cuidador a ser informados y resolver dudas. 4. Promoción de la adherencia al tratamiento.

11. Generar un espacio de escucha activa, dirigido a las personas detectadas en riesgo frente a la ocurrencia de algún evento de salud mental (epilepsia, trastornos mentales, violencias, conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas) en la ficha familiar, prestando los siguientes servicios: 1. Desarrollo de capacidades en diagnóstico, tratamientos y manejo de signos y síntomas. En los casos de epilepsia abordar factores de riesgo y/o identificación de posibles eventos desencadenantes de una crisis convulsiva y como prevenir o disminuir los riesgos (lesiones, golpes, fracturas, etc.) 2. Servicios de acogida y escucha. 3. Derivación a servicios y programas según sea el caso.
12. Desarrollar el servicio de gestión de casos a través de las siguientes actividades: 1. Aplicación de instrumentos de tamización (SRQ, RQC, ASSIST, AUDIT). 2. Realizar intervenciones breves. 3. Brindar primeros auxilios psicológicos (según corresponda). 4. Canalización.
13. Conformar un grupo de apoyo (mínimo 5 encuentros en el año) "Fortaleciendo redes por la vida" dirigida a los sobrevivientes (personas que perdieron a alguien por suicidio), con el fin de brindarles herramientas para proteger la vida y disminuir el estigma (Teniendo en cuenta las orientaciones para la conformación de los grupos de apoyo MSPS).
14. Realizar capacitaciones, dirigidas a la población en general sobre los eventos que afectan la salud mental (trastornos mentales, epilepsia, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y violencias) los factores de riesgo, protectores y el estigma.
15. Desarrollar campañas pedagógicas sobre círculos de crianza "por una crianza respetuosa" con padres y madres de niños de 0-5 años del Jardín y/o madres gestantes, abordando los siguientes temas: 1. prevención de violencia intrafamiliar e infantil 0-5 años 2. Fortalecimiento del vínculo parental 3. Igualdad de género y no discriminación en las prácticas de crianza 4. Comunicación y empatía para una parentalidad positiva 5. Resolución pacífica de conflictos.
16. Desarrollar 6 jornadas "encontrando en sentido" con personas de los programas de comisaría de familia o ICBF, familias en acción, PVCA, LGBTIQ+, migrantes, mujeres, adulto mayor, PPL para la construcción del sentido de vida, a través de los siguientes temas: 1. Identificación de situaciones que generaron dolor, sufrimiento versus la transformación humanizada de experiencias. 2. Actitudes y comportamientos individuales ante las situaciones de vida (normativas y no normativas) 3. La motivación y las decisiones. 4. Identificación de factores personales resilientes.
17. Desarrollar jornadas "mis áreas de ajuste" dirigidas a personas identificadas en riesgo a través de la ficha familiar de la base SURVEY o en los diferentes programas que hacen parte del plan decenal, abordando los siguientes temas: 1. Autoestima y autocuidado. 2. Estigma y auto estigma. 3. Actitudes y comportamientos individuales ante las situaciones de vida (normativas y no normativas). 4. Identificación de factores personales resilientes. 5. prevención de violencia contra adolescente 12-17 años.
18. Realizar una escuela de docentes a través de encuentros en los que se desarrollen diálogos de saberes, para potencializar la identificación de factores protectores y de riesgo en salud mental,

Scanned with CamScanner

abordando las siguientes temáticas: 1. Auto cuidado y cuidado mutuo (comportamientos y hábitos saludables, gestión de emociones, identificación de factores protectores individuales, grupales y familiares) 2. Percepción del riesgo (actitudes y comportamientos, retos, pensamientos, decisiones, identificación de factores de riesgo) 3. Socialización de rutas de atención en salud mental ¿Cómo y cuándo pedir ayuda? 4. Estrategias de apoyo emocional y primeros auxilios psicológicos.

19. Desarrollar mínimo 3 campañas a través de medios de comunicación (tener en cuenta los lineamientos de comunicación sin daño) dirigidas a la población en general, para la disminución del estigma y la desmitificación de creencias asociadas a los eventos: 1. Conducta suicida. 2. Trastornos mentales y epilepsia 3. Violencias. 4. Consumo de sustancias psicoactivas.
20. Realizar 3 encuentros intergeneracionales en la IE Francisco Manzanera, Luis Duque Peña y Manuel Elkin Patarroyo, (padres e hijos) 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.
21. Realizar jornadas de sensibilización dirigidas a población en general, lideres sociales y personas defensoras de derechos humanos para promover las siguientes habilidades: 1. Manejo de conflictos. 2. Toma de decisiones. 3. Gestión de emociones. 4. Pensamiento crítico. 5. Manejo de tensiones y estrés. 6, Primeros auxilios psicológicos.
22. Realizar 3 momentos ¡mentes capaces! con población en general, a través de juegos de análisis y comprensión para la resolución pacífica de conflictos, desarrollando los siguientes temas: 1. Identificación del conflicto y sus actores. 2. Identificación de habilidades sociales para resolver conflictos y generación de compromisos. CONVIVENCIA CIUDADANA.
23. Desarrollar un laboratorio de emociones con niñas y niños entre 6 y 12 años de las instituciones Ramon Bueno, Normal Superior y Luis A Duque para el reconocimiento y gestión de emociones, a través de 2 momentos lúdicos (utilizando arte y juego): 1. Auto regulación para el reconocimiento, aceptación y expresión de emociones, control de impulsos y adecuado manejo de la ira y la frustración. 2. Mutua regulación para la promoción de la convivencia.
24. Implementar una escuela de padres a nivel municipal "la salud mental es un tema familiar" para la promoción de la convivencia y la prevención de eventos en salud mental (conducta suicida, violencias, trastornos mentales y sustancias psicoactivas). • Compromisos mutuos. • Compartir intereses y apoyo emocional. • Comunicación asertiva. • Espacios para el sano esparcimiento. • Expresión de sentimientos. • Estilos de crianza democráticos. • Aceptación a los cambios. • Respeto y tolerancia. •Cómo y cuándo pedir ayuda.
25. Convocar, participar y desarrollar el comité del buen trato de forma mensual con el apoyo del equipo de gestión de salud pública y elaborar los planes de prevención de conducta suicida, Violencia y Prevención del consumo y control de oferta de SPA en el marco del comité y hacer seguimiento.
26. Construir la Línea de escucha con intervención psicosocial y o soporte en crisis no presencial para brindar un espacio de escucha orientación y apoyo emocional a la ciudadanía de cualquier edad para que compartan todo tipo de situaciones que puedan presentarse en su cotidianidad, promocionar la salud mental, identificar, prevenir y canalizar hacia los servicios de atención. implementar en los servicios amigables de las instituciones educativas, los servicios de acogida y escucha activa (ZOE) Realizar socializaciones de las rutas municipales de los eventos de salud

Scanned with CamScanner

mental, dirigidos a docentes, juntas de acción comunal, comerciantes con el fin de empoderar a la comunidad frente a una respuesta oportuna ante cualquier evento de salud mental.

27. Convocar y desarrollar el comité de SPA, socializar y realizar seguimiento a los casos según pertinencia de los asistentes (trimestral según resolución municipal) 1. Informar en el comité de sustancias psicoactivas sobre los casos. 2. crear y socializar una estrategia con salud pública que articule prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta que generen propuestas de rehabilitación superando factores de estigmatización y exclusión de la población de consumo de sustancias psicoactivas.
28. Apoyar, participar y promocionar el 100% de las jornadas de salud programadas en el territorio, Brindando educación sobre prevención del suicidio y canalizar a las familias a los servicios programados en estas jornadas.
29. Sensibilizar a unidades de trabajo informales en prevención de consumo SPA y alcohol durante la jornada laboral, y su relación con ocurrencia de accidentes laborales, priorizar aquellas UTIS donde se identificaron varios trabajadores con consumo frecuente de alcohol y SPA.
30. Sensibilizar a unidades de trabajo informal en prevención de Riesgo Psicosocial, priorizar según caracterización de trabajadores informales.
31. Caracterizar familias mediante la aplicación del instrumento de vinculo parental a padres y adolescentes con riesgo en consumo de sustancias psicoactivas (SPA).
32. Realizar encuentros de formación en vínculo parental con énfasis en las familias caracterizadas de la estrategia Mi fortaleza mi familia.
33. Realizar encuentros de formación en supervisión control con énfasis en las familias caracterizadas de la estrategia Mi fortaleza mi familia.
34. Realizar encuentros de formación en comunicación asertiva y expresión de afecto con énfasis en las familias caracterizadas de la estrategia Mi fortaleza mi familia. Se deberá realizar cierre y graduación con las familias que terminen el ciclo de formación.
35. Elaborar 3 piezas para promocionar el fortalecimiento del vínculo parental en el marco de la estrategia Mi fortaleza mi familia y gestionar su difusión en las diferentes redes sociales institucionales.
36. Realizar continuidad al proceso de formación con las familias caracterizadas de la Estrategia preventiva "Mi Fortaleza, mi Familia" en el municipio, que contenga el resultado, caracterización de la población intervenida, registro fotográfico de cada actividad con su descripción, los logros, el impacto y los inconvenientes presentados; además de las recomendaciones para próximas experiencias.
37. Socializar la implementación de la Estrategia preventiva "Mi Fortaleza, mi Familia" en el municipio.
38. Implementar campañas de sensibilización en instituciones educativas para prevenir y reducir el consumo de SPA.
39. Apoyar y realizar seguimiento a todos los casos que se reporten de salud mental a la secretaria de salud y entregar un informe mensual con evidencia de la gestión realizada por la dimensión, gestionar respuestas a solicitudes a la dimensión de salud mental de la secretaria de salud departamental.
40. Diligenciar la matriz de canalización efectiva demostrando la gestión realizada con actas que

Scanned with CamScanner

soporten la atención a la población reportada para seguimiento.

41. 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.
42. Participar en las jornadas de salud.
43. Las demás actividades que demande el supervisor del contrato.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en la E.S.E Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima – Cundinamarca, A los treinta (30) días del mes de Octubre del año dos mil veinticinco (2025)

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 / Profesional área de Contratación – Correa Velásquez Asesorías Jurídicas Integrales SAS

Scanned with CamScanner

SUBGR/401002/CERT 185/2024

Arbeláez, 13 de septiembre de 2024

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

C E R T I F I C A

Que revisados los documentos que reposan en el archivo de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez, se evidenció que la Profesional **ANGELA MARIA ROMERO RUIZ** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.070.610.998 de Girardot; realizó actividades en la Institución mediante contrato de prestación de servicios de conformidad con los contratos que se relacionan a continuación:

- **Vigencia 2024**
  Objeto: Prestar los servicios profesionales como psicóloga para realizar las actividades extramurales del PIC en la dimensión convivencia social y salud mental en el municipio de Girardot E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez y centros de salud adscritos.
  Contrato No. **256** del 09 de abril al 30 de junio
  Otro sí al Contrato No. **256** del 01 de julio al 22 de julio

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los trece (13) días del mes de septiembre de Dos Mil Veinticuatro (2024). para ser presentada a **QUIEN INTERESE.**

SAÚL PARRA GARCIA

GESTIÓN DOCUMENTAL
Proyectó: Nazly Ortiz – Apoyo Talento Humano
Revisó: Maria Paula Carvajal – Líder de Talento Humano
Aprobó: Saúl Parra García – Subgerente Administrativo y Financiero

AL CONTESTAR CITE ESTE NÚMERO:CI - 2023366329
ASUNTO: POR DEFECTO
DEPENDENCIA: 266 - DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SS

SDAF- 855

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA

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

HACE CONSTAR:

Que se suscribió el **17 de Mayo** de 2023, el Contrato de Prestación de Servicios **No.670-2023** entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud y **ANGELA MARIA ROMERO RUIZ**, identificada con **C.C. No. 1.070.610.998,** Relacionado a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.670-2023:

OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN LA DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL CON ÉNFASIS EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA Y LAS VIOLENCIAS, CON BASE EN LA POLÍTICA DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL Y LOS LINEAMIENTOS NACIONALES."

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Elaborar un plan de trabajo y cronograma de actividades a desarrollar durante todo el plazo de ejecución del contrato, documentos que deberán ser aprobados por el supervisor, programando mínimo 10 asistencias al mes con base en los municipios asignados. 2. Apoyar la implementación de la línea técnica de atención psicosocial en salud mental para el abordaje de los diferentes eventos de emergencias y desastres en el departamento, elaborando protocolos de los respondientes y participando en los espacios sectoriales e intersectoriales sobre la materia. 3. Desarrollar en el entorno educativo acciones de fortalecimiento y desarrollo de capacidades relacionadas para la orientación y acciones de promoción y prevención de los eventos de salud mental (violencia, conducta suicida, trastorno mentales, epilepsia), en el marco del PIC, diligenciando las actas e informes según corresponda. 4. Elaborar diagnóstico sobre la organización y funcionamiento de los grupos de apoyo y ayuda mutua del departamento. 5. Realizar seguimiento a la activación de rutas de los casos allegados por las diferentes líneas de tele orientación en salud mental. 6. Apoyar el seguimiento a los Planes Operativos por parte de las Diferentes entidades que aportan al Plan De Implementación de la Política Pública de Salud Mental. 7. Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias del sector salud, para la movilización y la inclusión social de las personas, familias y cuidadores, de personas con consumo de sustancias psicoactivas, problemas o trastornos mentales. 8. Apoyar las acciones de articulación sectorial e intersectorial de acuerdo con las competencias propias de la Dimensión y las actividades técnicas del área en la elaboración de lineamientos, documentos, proyección de comunicaciones, difusión de información, organización de eventos, diseño de material de Información Educación y Comunicación, elaboración y presentación de informes, participación en reuniones en representación de la Dimensión y las que se requieran según necesidades, aportando actas de reunión y/o soporte de asistencia. 9. Participar en las reuniones programadas por la Dirección de Salud Pública y la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, aportando actas

de reunión con soporte de asistencia10.Responder y brindar oportunamente la información requerida y cumplir con las demás actividades que designe el supervisor del contrato, en los temas relacionados con el objeto contractual. 11. Mantener actualizado el archivo tanto en medio físico como magnético, correspondiente a la documentación entregada como resultado del contrato, la cual debe estar acorde con la normatividad de archivo documental vigente. 12. Hacer entrega al supervisor de un informe mensual, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a cada mes de ejecución, correspondiente a las actividades desarrolladas, en cumplimiento del objeto contractual con los soportes respectivos en medio magnéticos. 13. Realizar un informe final correspondiente al consolidado de las actividades desarrolladas, resaltando los principales logros, dificultades, oportunidades de mejora y población atendida, en cumplimiento del objeto contractual con los soportes respectivos en medio físico y magnético.

FECHA DE INICIO:	23 DE MAYO DE 2023
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($ 32.128.600)
PLAZO DE EJECUCION:	SIETE (07) MESES
FECHA DE TERMINACION:	22 DE DICIEMBRE DE 2023
ESTADO:	EN EJECUCION

Para constancia se expide la presente a solicitud de la interesada en Bogotá D.C., a los 18 días del mes de Diciembre de 2023.

Cordialmente,

YURANY TRIANA GONZALEZ
Directora Administrativa y Financiera S.S.

PROYECTO: ESMERALDA RUIZ G./AUX. ADMINISTRATIVO –DAF
REVISO: LEONOR MARCIALES AVENDAÑO/PROFESIONAL ESPECIALIZADO

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 14:45:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1070610998
Código de Verificación	1070610998261001144500

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304095657

PIB
14:52:58

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 MARIA ROMERO RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1070610998:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:51:16 PM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1070610998**
Apellidos y Nombres: **ROMERO RUIZ ANGELA MARIA**

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.

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

Todos los derechos reservados.

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 02:56:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1070610998** y Nombre: **ANGELA MARIA ROMERO RUIZ.**

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. **148796028** . 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 15:11:29 horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1070610998,** Apellidos y Nombres **ROMERO RUIZ ANGELA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 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 1070610998 **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 03:28 PM

Código Verificación: **KY8FNZJGS3**

Válida hasta: **01/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 Angela Maria Romero Ruiz, identificado(a) con CC número 1070610998, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1070610998
NOMBRES Y APELLIDOS	Angela Maria Romero Ruiz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/09/1993
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	06/06/2012
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	357 semanas
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	01/03/2026
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1070610998 ANGELA MARIA ROMERO RUIZ Desde 01/03/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1070610998 ANGELA MARIA ROMERO RUIZ Desde 24/01/2026 Hasta 24/01/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1070610998 ANGELA MARIA ROMERO RUIZ Desde 07/05/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces 06/10/2026

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

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROMERO RUIZ ANGELA MARIA** identificado(a) con **CC** número **1.070.610.998** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de junio de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 04 de octubre 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**

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 55f162fe-90f1-4e68-88a1-db87a73e83a

Nombres y apellidos / Full name: **ANGELA MARIA ROMERO RUIZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 7 0 6 1 0 9 9 8**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **23/09/1993**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3214488912**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	28	08	2015		M70621	GIRARDOT NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN	
TD Adulto	Primera	01	10	2015		024L3002B	GIRARDOT NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN	
TD Adulto	Segunda	14	03	2020		2338X004AE	GIRARDOT CLÍNICA METROPLITANA CMO SANITAS	SANDRA MOLINA
TdaP Acelular Gestante	Anual	26	05	2020		AC37B334AA	GIRARDOT CLÍNICA METROPLITANA CMO SANITAS	GLORIA ISABEL VALERO GONZALEZ
TD Adulto	Tercera	26	05	2020		AC37B334AA	GIRARDOT CLÍNICA METROPLITANA CMO SANITAS	GLORIA ISABEL VALERO GONZALEZ
COVID SINOVAC	Primera	27	07	2021	Sinovac	202106082I	GIRARDOT CLINICA SAN RAFAEL DUMIAN	JIMENA PAOLA MARTA BELTRAN
COVID SINOVAC	Segunda	24	08	2021	Sinovac	202106062O	GIRARDOT CLINICA SAN RAFAEL DUMIAN	MAYERLI GARCIA
COVID SINOVAC	Primer Refuerzo	07	02	2022	Sinovac	C202109192	GIRARDOT CLINICA SAN RAFAEL DUMIAN	VIVIANA LIZETH DIAZ HERNANDEZ
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	16	09	2024	Catalent Indiana	026J23A	EPS SANITAS CENTRO MEDICO GIRARDOT	DIANA DIAZ
Fiebre Amarilla	Única	16	09	2024	Sanofi Pasteur	X3A881V	EPS SANITAS CENTRO MEDICO GIRARDOT	DIANA DIAZ
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	12	03	2025		965463DM1U	NARIÑO PUESTO DE SALUD	GINA LOZANO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

El (la) suscrito (a) **Angela María Romero Ruiz,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.070.610.998 de Girardot, domiciliada Girardot** que 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:

ADM-092 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD PARA APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA OPERATIVA AL LÍDER DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE LA E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT Y SUS SEDES ADSCRITAS.

2. 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.

3. 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** en el mes de octubre del 2026.

EL CONTRATISTA



ANGELA MARIA ROMERO RUIZ
C.C. No 1070610998 de Girardot

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Girardot, 02 de octubre de 2026

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

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

El/la suscrito/a Angela María Romero Ruiz, identificado/a con cédula de ciudadanía N° 1.070.610.998 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 María Romero Ruiz
C.C.: 1.070.610.998 de Girardot
Dirección y teléfono: Manzana 3 Casa 19 Girardot - 3133041015

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 de 2026

Firma: _____

Nombre: Angela María Romero Ruiz

Identificación: C.C.: 1070610998 de Girardot