La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Colegio Departamental

"La Esperanza"

Villavicencio, Meta

Aprobada por la Secretaría de educación del Meta,
según Resolución No. 1434 del 16 de Noviembre de 2001

Confiere a:

Paula Alejandra Gualdrón García

T.I.99030314855 Villavicencio, Meta

El Título de

Bachiller Académico

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

34 AÑOS CDE

Rector

Luz N Grajón S.
Secretaria

Anotado al folio No. 16-59 Libro de Registro No. 01

Dado en Villavicencio, Meta, a 3 de Diciembre de 2015

INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO DEPARTAMENTAL
"LA ESPERANZA"

Carrera 45 No. 13B-25 Teléfono: 6709410
Villavicencio - Meta

S.E. No. 3113019 DANE No. 150001001860

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Villavicencio, Meta, el día 3 de Diciembre de 2015 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por José del Carmen Pérez Sandoval (Rector) y Luz Neila Aragón Sánchez (Secretaria Académica), en el cual la Institución Educativa Colegio Departamental "La Esperanza" confirió el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

a:

Paula Alejandra Gualdrón García

T.I.99030314855 Villavicencio, Meta

Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Esta Institución está aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 1434 del 16 de noviembre de 2001.

Es fiel copia del Acta original No. 59 En lo pertinente.

En Villavicencio, Meta a los 3 días de Diciembre de 2015.

Firmada y Sellada,

JOSÉ DEL CARMEN PÉREZ SANDOVAL
C.C. No. 17.328.406 de Villavicencio
Rector

LUZ NEILA ARAGÓN SÁNCHEZ
C.C. No. 40.368.677 de Villavicencio
Secretaria Académica

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS

ACTA DE GRADO N°202203250209

En la ciudad de Bogotá, el día 25 de Marzo de 2022, se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

NUTRICIONISTA DIETISTA

A

PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA

identificado(a) con CC N° 1032503423, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 198683 que lo(a) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 25 de Marzo de 2022.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · 1625 · COLOMBIA

Jairo H. Cifuentes Madrid
SECRETARIO GENERAL

Firmada digital y electrónicamente. Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Servicios Externos, Verificación de Certificados Digitales, código: CST142826324015

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE DE 1.933 – MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA

CC 1032503423

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD
Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO EN LA FACULTAD DE

CIENCIAS

LE OTORGA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

NUTRICIONISTA DIETISTA

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, EL SECRETARIO GENERAL Y EL DECANO DE FACULTAD
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 25 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · 1623 · COLOMBIA

No 198683

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE FACULTAD

Este Diploma está registrado en el
Acta de Grado N°. 202203250209
Bogotá, 25 de Marzo de 2022

SECRETARIO GENERAL

Firmado digital y electrónicamente. Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Servicios Externos, Verificación de Certificados Digitales, código: CSQ237128271462

La salud es de todos | Minsalud

COLNUD

Identificacion Unica del Talento Humano en Salud

NUTRICIONISTA DIETISTA



PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA

CC 1032503423

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

BOGOTA

Fecha de expedicion del diploma 2022-03-25

Fecha de Inscripcion ReTHUS 2022-05-04

Paula Alejandra Gualdron Garcia

Firma Titular

"Esta Tarjeta es un documento público y se expide de conformidad a la ley 1164 de 2007, el decreto 4192 de 2010 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016." Si es encontrada, favor devolverla al COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS Carrera 15 No 76 – 67 oficina 401 Teléfono 3542322 Bogotá.

Juan C. M. T.

Firma Representante Legal

COLNUD-3488

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

A

Paula Alejandra Gualdron García

C.C. N° 1032503423 DE BOGOTA D.C.

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

N° 362

EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, A LOS
28 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2025

Rector

Decano

Secretario General

Registro 4145 Libro 7 Folio 163

El Secretario General

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

ACTA DE GRADO No. 362

EN VILLAVICENCIO, A LOS **28** DÍAS DEL MES DE **MARZO** DE **2025**, EN CEREMONIA PRESIDIDA POR EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS Y CONSIDERANDO QUE:

PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA
C.C. No. **1032503423** EXPEDIDA EN BOGOTA D.C.

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA UNIVERSIDAD, RESUELVE OTORGAR EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

PROGRAMA CON CÓDIGO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR -SNIES- No. **12252**

PREVIO JURAMENTO DE RIGOR SE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE No **362** REGISTRO N° **4145** EN EL LIBRO DE DIPLOMAS N°. **7** AL FOLIO **163**

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO.

Rector

Secretaria General

Decano

La salud es de todos | Minsalud

COLNUD

Identificacion Unica del Talento Humano en Salud

NUTRICIONISTA DIETISTA



PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA

CC 1032503423

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

BOGOTA

Fecha de expedicion del diploma **2022-03-25**

Fecha de Inscripcion ReTHUS **2022-05-04**

Paula Alejandra Gualdrón García

Firma Titular

"Esta Tarjeta es un documento público y se expide de conformidad a la ley 1164 de 2007, el decreto 4192 de 2010 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016." Si es encontrada, favor devolverla al COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS Carrera 15 No 76 – 67 oficina 401 Teléfono 3542322 Bogotá.

Juan E M.T.

Firma Representante Legal

COLNUD-3488

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General - 2026-10-06--1:52:26 PM

CC	1032503423	PAULA	ALEJANDRA	GUALDRON	GARCIA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA identificado(a) con CC 1032503423 registra la siguiente información:

2026-10-06--1:52:26 PM

Información Académica

UNV	Local	NUTRICION Y DIETETICA	2022-05-04	2865	COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD THOT

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-500000017	0

TOMADOR	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 B 34 114 BRR LAS ACACIAS	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
ASEGURADO	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 NRO. 34 - 144	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
10 / 10 / 2026	09 / 10 / 2026	09 / 10 / 2027	09 / 10 / 2026	09 / 10 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: NUTRICIONISTA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 200,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD THOT	$ 200,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD THOT			$ 60,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA, Minimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD THOT * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD THOT

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD THOT - $ 20,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******200,000,000.00	PRIMA:	$ **********145,183.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********27,584.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********172,768.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 38 NO. 33 - 45/49, TELÉFONO 6623707 - VILLAVICENCIO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1100610464116(3900)000000172768(96)20271009

REFERENCIA PAGO:

1100610464116-8

30-03-500000017

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

EMISIONTHOT

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD THOT

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-500000017	0

TOMADOR	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 B 34 114 BRR LAS ACACIAS	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
ASEGURADO	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 NRO. 34 - 144	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
10 / 10 / 2026	09 / 10 / 2026	09 / 10 / 2027	09 / 10 / 2026	09 / 10 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA CLIENTE	18520	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · SuperINTER · éxito · MOVIIRED

RTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******200,000,000.00	PRIMA:	$ **********145,183.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********27,584.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********172,768.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CARRERA 38 NO. 33 - 45/49, TELÉFONO 6623707 - VILLAVICENCIO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100610464116(3900)000000172768(96)20271009

REFERENCIA PAGO:
1100610464116-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD THOT

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-500000017	0

TOMADOR	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 B 34 114 BRR LAS ACACIAS	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
ASEGURADO	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 NRO. 34 - 144	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ACTIVIDADES DE LA SALUD: NUTRICIONISTA
TOMADOR: PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA CC:1032503423
ASEGURADO: PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA CC: 1032503423
BENEFICIARIO: TERCEROS O AFECTADOS DE LEY
SINIESTRALIDAD:NO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-PC-001A- D00I

En adicion a lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-E0-GD-01

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que, de acuerdo con la ley, incurra el asegurado derivada de la actividad profesional de la salud (actos en desarrollo de la actividad profesional de la salud asegurada) descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite o sublimites de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

Se precisa que se cubre la responsabilidad civil profesional individual que surja a consecuencia de actos erroneos (ver seccion III definiciones generales), cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado, en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la poliza.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa previa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

PARAGAFO: SEGURESTADO, indemnizara los perjuicios extrapatrimoniales derivados de actos erroneos (ver definicion seccion III), cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de danos materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

1.2 GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado previsto en la poliza, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

En adicion a lo anterior, los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando:

1.2.1 Los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la poliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro.

1.2.2 SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible indicado en la caratula de la misma. Tales honorarios deberan ser consultados por escrito previamente a SEGURESTADO, de manera que los mismos se ajusten a las condiciones del mercado y las tarifas que manejen de manera general los colegios de abogados existentes en Colombia.

1.2.3 en los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso. Para todos los procesos judiciales y administrativos, si el asegurado es condenado por razon de una conducta dolosa, debera restituir a SEGURESTADO los costos y gastos de defensa que se hubieren reconocido.

2. EXTENSIONES COBERTURA BASICA
Con sujecion a los terminos y condiciones de este seguro, la cobertura basica se extiende a cubrir los perjuicios ocasionados a pacientes del ASEGURADO y/o terceros, a consecuencia de:

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD THOT

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-500000017	0

TOMADOR	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 B 34 114 BRR LAS ACACIAS	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
ASEGURADO	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 NRO. 34 - 144	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS. Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este.

No obstante, lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones senaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD. Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado a consecuencia del uso de predios, labores y operaciones (PLO), por:

1. La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la solicitud del seguro.
2. Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la solicitud del seguro.
3. La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por danos causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, con un limite asegurado no inferior a 5% del valor asegurado, sin que sea inferior a $5.000.000

PARAGRAFO: Esta extension al amparo basico, tendra cobertura cuando el asegurado tenga un consultorio a su servicio, y sea reportado en la solicitud del seguro.

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos, danos y/o perjuicios consistentes en, originados por, consecuencia de, o generados de manera directa o indirecta por:

1. Reclamaciones por danos geneticos en el caso que se determine que dichos danos hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento del nacimiento o hasta dos (2 anos) despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

2. Danos y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.

3. Responsabilidad de otros profesionales de la salud o talento humano en salud, por la prestacion de sus servicios en el consultorio o en los predios del asegurado.

4. Perjuicios causados por la prestacion de servicios de salud por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o actividad de la salud o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.

5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcoholicas, intoxicantes, alucinogenas o narcoticas.

6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -Invima o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos y no quirurgicos de tipo estetico y/o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.

9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD THOT

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-500000017	0

TOMADOR	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 B 34 114 BRR LAS ACACIAS	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
ASEGURADO	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 NRO. 34 - 144	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.

10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.
Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los danos a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:

I- Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.
II- Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.
III- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
IV- Cuando la voluntad de la mujer sea la interrupcion del embarazo (IVE) hasta las 24 semanas de gestacion, sin aducir causal especifica.

11. Responsabilidad civil profesional por emision de dictamenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o dano causado por el tratamiento de un paciente.

12. Reclamaciones por danos relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.

13. Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, sanciones de caracter administrativo o danos punitivos.

14. Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.

En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza. Esta exclusion no aplica cuando el profesional o talento humano de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.

15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de la salud acreditados para este fin.

17. Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.

18. Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente no justificada de acuerdo con la ley.

En caso de abandono y/o negativa de atencion justificada conforme a la ley, SEGURESTADO respaldara al asegurado unicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19. Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos o perjuicios por el suministro de drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.

20. Violacion del secreto profesional.

21. Perdidas ocasionadas por una falla en el reconocimiento electronico de fechas y horas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

23. Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de esta.

24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.

25. La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD THOT

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-500000017	0

TOMADOR	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 B 34 114 BRR LAS ACACIAS	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
ASEGURADO	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 NRO. 34 - 144	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

36. Actos medicos indirectos, y los denominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia.

37. Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
29. Filtraciones contaminantes o residuos patologicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.

29. Danos originados o relacionados con organismos patogenos, conforme su definicion medico - cientifica.

30. Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los danos causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado. En todo caso la responsabilidad civil profesional derivada de la actividad de la salud asegurada si se encuentra amparada.

31. Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de ospitalizacion domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestacion de servicios con una
institucion prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC, que tenga habilitados dichos servicios por la autoridad competente en Colombia.

32. Por danos a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O danos a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.

33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

34. Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional b normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o
incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.

35. Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier entidad, cuando los perjuicios que se le reclaman provengan de
dicha actividad como miembro de junta directiva

36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

I- Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasion, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones belicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelion, revolucion, insurreccion, o conmocion civil alcanzando la proporcion de, o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado.
II- Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de esta, dirigidos a o que causen dano, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.

37. Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.

38. Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

I- La accion de energia atomica.
II- Radiaciones ionicantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.
III- La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

39. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su caracter de funcionario o servidor publico segun lo define la ley. En todo caso se encuentra cubierta la esponsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.

40. Responsabilidad civil profesional o por actividades netamente administrativas.

41. La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como
electricidad, agua, gas, telefono.

42. El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD THOT

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-500000017	0

TOMADOR	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 B 34 114 BRR LAS ACACIAS	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
ASEGURADO	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 NRO. 34 - 144	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los danos causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

43. Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

44. La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito e imprevisto.

45. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego.

46. Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

47. El incumplimiento de obligaciones contractuales, asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales. Sin perjuicio de ello, se aclara que la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud se encuentra amparada.

48. Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

49. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico quirurgico o realizacion del procedimiento sin las autorizaciones exigidas en la normatividad aplicable.

50. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

51. Reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos y/o materiales cuando no se hayan realizado los mantenimientos, control sobre el uso y medidas de seguridad a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante o proveedor del equipo.

52. Cuando el asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.

53. El incumplimiento de las disposiciones y requisitos vigentes en materia de telemedicina y telesalud.

54. La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.

55. Perjuicios derivados de actos medicos cometidos fuera de la republica de Colombia.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

56. Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

57. Procedimientos sin la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:

a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.
b) El (os) Medico(s) tratante(s) y
c) La Enfermera asistente o un testigo

58. El Asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.

59. Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucion No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 538 de 2020 y los demas que lo reglamenten y/o lo modifiquen.

60. Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de teleorientacion y de teleapoyo.

61. Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atencion en salud.

62. La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD THOT

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-500000017	0

TOMADOR	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1,032.503.423
DIRECCION	CL 2 B 34 114 BRR LAS ACACIAS	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
ASEGURADO	PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA			CC	1.032.503.423
DIRECCION	CL 2 NRO. 34 - 144	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3106275474
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

62. No tienen cobertura bajo esta poliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional medica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.

64. Se excluye el Cyber Edge o Riesgo Cibernetico: exclusion de perdida de datos y cyber liability: esta poliza excluye cualquier responsabilidad, reclamacion, perdida, dano o gasto derivado directa o indirectamente de acceso no autorizado, uso, impedimento de uso, error o fallo de programacion, uso malicioso, infeccion por programas maliciosos o virus, extorsion, destruccion, interferencia o impedimento de acceso a datos o sistemas informaticos de propiedad o no del asegurado. Se excluyen tambien perdidas, danos, responsabilidades o reclamaciones derivados directa o indirectamente de modificacion, corrupcion, perdida, destruccion, robo, uso indebido, acceso no autorizado, procesamiento ilegal o no autorizado o revelacion de datos, destruccion o robo de cualquier computadora o aparato electronico o accesorio que contenga datos. Datos significa cualquier tipo de informacion personal o corporativa en cualquier formato o soporte.

65. Exclusion de Incumplimiento en seguimiento de Protocolos: El asegurador no sera responsable de realizar ningun pago por Perdida bajo este contrato causado de forma directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

1. El hecho de que el Asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
a. Un brote real o sospechado de una Enfermedad Transmisible; o
b. La amenaza o el miedo a una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o

2. El incumplimiento del Asegurado de seguir un plan de gestion de crisis que aborde los pasos mencionados en (1) arriba; o

3. El Asegurado real o presunta:
a. Falla para evaluar o revelar adecuadamente y de manera continua;
b. declaraciones falsas y enganosas en relacion con; o
c. Falla al tomar las medidas adecuadas para mitigar, El riesgo que representa una Enfermedad Transmisible para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del Asegurado o para el desempeno financiero del Asegurado.

Para propositos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:
1) Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
2) Neumonia atipica o cualquier cepa de esta;

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendario contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.
CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: Cuando el tomador y/o asegurado contrate polizas con el proposito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras polizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.
No renovacion tacita o automatica: la poliza no sera renovada automaticamente, sino que, para efectos de su renovacion, el asegurado debera solicitar la renovacion con 30 dias calendario de anticipacion al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGUROSTADO presentara los terminos y condiciones de acuerdo con la evaluacion del riesgo que se efectue.
No se otorga restablecimiento del valor asegurado.
La presente poliza se expide como global para la actividad del cliente, bajo vigencias anualizadas, podra ser renovada o revocada, pero no se podran realizar movimientos de prorroga.

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA

C.C 1.032.503.423

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de octubre 2026

Código: 765844677000

San Martín de los Llanos, Meta

Señores
HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS
Ciudad de San Martín

Asunto: Compromiso de cumplimiento de requisitos pendientes

Yo, PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.032.503.423, expedida en Bogotá D. C., manifiesto mi compromiso de cumplir con los siguientes requisitos pendientes, antes de presentar la primera cuenta de cobro:

1. Realización del curso de capacitación:

   - Precauciones básicas de higiene de manos, ofrecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

2. Completar el esquema de vacunación o presentar el soporte correspondiente:

   - Hepatitis B: completar el esquema de vacunación o, en su defecto, presentar el examen de inmunidad correspondiente.
   - Meningococo: completar el esquema de vacunación correspondiente.

Me comprometo a gestionar y cumplir con los requisitos anteriormente relacionados, de acuerdo con los tiempos establecidos, y a presentar los respectivos soportes ante la institución para su verificación.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

PAULA ALEJANDRA GUÁLDRÓN

1.032.503.423 de Bogotá D.C.

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Paula Alejandra Gualdron García

CC 1032503423 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-07
Fecha de vencimiento: 2028-10-07

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Paula Alejandra Gualdron García

CC 1032503423 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-05
Fecha de vencimiento: 2028-10-05

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

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Paula Alejandra Gualdron García

CC 1032503423 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Comunitario - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-03
Fecha de vencimiento: 2028-10-03

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

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Paula Alejandra Gualdron García

CC 1032503423 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención a Pacientes con Enfermedades Mentales con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-01
Fecha de vencimiento: 2028-10-01

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Paula Alejandra Gualdron García

CC 1032503423 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-29
Fecha de vencimiento: 2028-09-29

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Paula Alejandra Gualdron García

CC 1032503423 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado - Resolución 1166 de 2018
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-27
Fecha de vencimiento: 2028-09-27

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

4743405b-cfd5-4ea2-b4be-e980e431732b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 88,00 %

13 de octubre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=4743405b-cfd5-4ea2-b4be-e980e431732b

Este curso no es accesible de momento a los estudiantes

Continuar

El CVSP está bajo una **licencia 3.0 de Creative Commons** (**CC BY-NC 3.0 IGO**) para Organismos Intergubernamentales, excepto cuando se indique lo contrario.
Determinados cursos y recursos educativos pueden estar bajo otro tipo de licencia CC.
Términos y condiciones para el uso del CVSP

Resumen de retención de datos

Ayuda / Help

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Paula Alejandra Gualdron García

CC 1032503423 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de la Hipertensión Arterial y del Riesgo Cardiovascular en la Atención Primaria de Salud
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-12
Fecha de vencimiento: 2028-10-12

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

6690e1e1-c90e-4ed4-a641-fee4bb2930f0

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

HEARTS en las Américas: Mejora Continua de la Calidad para los Equipos de Atención Primaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 8 - Porcentaje de aprobación: 96,00 %

14 de octubre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

HEARTS EN LAS AMÉRICAS

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6690e1e1-c90e-4ed4-a641-fee4bb2930f0

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA

Aprobó el Curso Virtual de

Cesación Tabáquica

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 14 de Octubre de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

4a8f0bf5-2b24-417d-af2a-671bcd18650a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA

ha completado satisfactoriamente el Curso virtual sobre

Medición automática precisa de la presión arterial

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

14 de octubre de 2026

Este certificado es válido hasta por 6 meses después de su emisión

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

RESOLVE TO SAVE LIVES

HEARTS

Hypertension CANADA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=4a8f0bf5-2b24-417d-af2a-671bcd18650a

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Paula Alejandra Gualdron García

CC 1032503423 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Manejo Integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en Niños y Niñas de 0 a 59 meses de edad - Resolución 2350 de 2020 y Resolución 0115 de 2026 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-25
Fecha de vencimiento: 2028-09-25

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Paula Alejandra Gualdron García

CC 1032503423 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-14
Fecha de vencimiento: 2028-10-14

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

d5e892fc-23f7-4910-8ac8-2ea08a0d468e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 88,00 %

15 de octubre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d5e892fc-23f7-4910-8ac8-2ea08a0d468e

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Paula Alejandra Gualdrón García

N° de identificación: 1032503423

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: a3ae3474-c46d-4b0e-bf18-48fddec1858b

miércoles 14 de octubre de 2026

Marylin Bonfante Zarate

Directora de Desarrollo Social y Humanitario

Sociedad Nacional Cruz Roja Colombiana.

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud. Constancia válida por dos años.

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: educacionnal@cruzrojacolombiana.org indicando el número de acta.

	ACTA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	5

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0803 DEL AÑO 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA.

Contrato No. y Fecha:	0803 DE 27/01/2026		
Registro Presupuestal No. y Fecha: (Relacione todos los Registros Presupuestales)	1217 DE 27/01/2026		
Contratista:	PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA	**c.c. o Nit. No.**	1032503423
Representante Legal:	N/A	**c.c. No.**	N/A
Supervisor:	PAULA LISBETH ARIAS REY	**c.c. No.**	30394382
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
REALIZAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DIRIGIDOS A LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS ORIENTADOS A FORTALECER LA ADEHERENCIA A LAS INTERVENCIONES NUTRICIONALES DEFINIDAS EN LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL META.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Treinta y un millones ochocientos mil pesos ($31.800.000) m/cte.		
Término Inicial de Ejecución:	Seis (6) meses		
Fecha de Inicio: Según Acta de Inicio	28/01/2026	**Fecha Finalización:** Según Acta de Inicio	27/07/2026

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	N/A		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

En la ciudad de Villavicencio, la señora **PAULA LISBETH ARIAS REY,** Supervisora delegada identificada con cédula de ciudadanía número 30394382, y **PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN** identificada con cédula de ciudadanía Número 1032503423, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, el 28 de julio del 2026.

Firma:		
Nombre:	PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA	PAULA LISBETH ARIAS REY
	Contratista	Supervisor

	ACTA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	5

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRETACIÓN DE SERVICIOS No. 1207 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA

Contrato No. y Fecha:	1207 del 13 de junio de 2025		
Registro Presupuestal No. y Fecha: (Relacione todos los Registros Presupuestales)	6127 del 16 de junio de 2025		
Contratista:	PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA	**c.c. o Nit. No.**	1032503423
Representante Legal:	N/A	**c.c. No.**	N/A
Supervisor:	**PAULA LISBETH ARIAS REY**	**c.c. No.**	30394382
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
DESARROLLAR PROCESOS DE GESTION EN EL PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL MEDIANTE ASISTENCIA TECNICA A ENTES MUNICIPALES CON ENFASIS EN LAS RUTAS DE ATENCION PARA PROPENDER POR EL MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Treinta Millones de pesos ($30.000.000.00) m/cte.		
Término Inicial de Ejecución:	SEIS (6) MESES		
Fecha de Inicio: Según Acta de Inicio	17/06/2025	**Fecha Finalización:** Según Acta de Inicio	16/12/2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	**N/A**		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

En la ciudad de Villavicencio, la señora **PAULA LISBETH ARIAS REY,** Supervisora delegada identificada con cédula de ciudadanía número 30394382, y **PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA** identificada con cédula de ciudadanía Número 1032503423, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, el 17 de diciembre del 2025.

Firma:		
Nombre:	**PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA**	**PAULA LISBETH ARIAS REY**
	Contratista	Supervisor

FUNDACIÓN PICACHOS

FUNDACION PICACHOS		
Certificado		
RADICADO	FECHA	FOLIOS
FP-18001-CL-25-234	15/12/2025	0
Miguel Angel Claros Correa		
Director Ejecutivo		

CERTIFICA

Que el señor, **PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA,** identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.032.503.423**, laboró como **NUTRICIONISTA,** en la Modalidad Sistema de Responsabilidad Penal en Adolescentes - Privativa, en el municipio de Villavicencio, en el marco del Contrato Individual de Trabajo a Termino Fijo relacionados a continuación:

✓ **N°FP-PRIVATIVA - 50001-134-2025 desde el 06 de noviembre 2025 hasta el 15 de diciembre del 2025**

Desarrollando las siguientes funciones:

1. Planificar, elaborar, implementar, verificar y controlar los ciclos de menús según requerimientos especiales, de acuerdo con el estado de salud y nutricional de los adolescentes y jóvenes emitido por el equipo de salud de la IPS.
2. Realizar campañas de promoción de una alimentación y nutrición saludable a los y las adolescentes y jóvenes y sus familias.
3. Supervisar, verificar y controlar los servicios de alimentación en los componentes de calidad de los alimentos, almacenamiento, manipulación en la preparación, servido y consumo de alimentos.
4. Aportar desde su disciplina al desarrollo de actividades que lleven a los adolescentes y jóvenes a conseguir los logros desde los cuatro componentes del modelo de atención en los planes de atención individual.
5. Capacitar al personal de servicios generales y de manipulación de alimentos acerca de los procesos de limpieza y desinfección del área de recepción, elaboración y servido de alimentos y su relación con estilos de vida saludable.
6. Garantizar calidad de los productos recibidos para el cumplimiento de la minuta nutricional, (cadena de frio).
7. Garantizar que el servicio de alimentación cumpla con las condiciones de infraestructura, capacidad de refrigeración y congelación, capacidad de almacenamiento de acuerdo con los cupos contratados.
8. Garantizar el buen uso del AAVN y de su inclusión en la alimentación de los adolescentes y jóvenes.
9. Garantizar que los alimentos cumplan con las condiciones establecidas Guía Técnica Del Componente De Alimentación y Nutrición ICBF.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los trece (13) días del mes de diciembre de 2025.

MIGUEL ANGEL CLAROS CORREA
Represente Legal

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META

CERTIFICA

Que, revisado el Archivo de Gestión de la Oficina de Asuntos Contractuales de la Secretaría Jurídica se encuentra que, **PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.032.503.423 de Bogotá D.C., suscribió con la Secretaría de Salud del Meta el siguiente contrato:

Contrato No.	**0837 del 06 de marzo de 2025.**
Objeto	"Desarrollar procesos de gestión en el programa de seguridad alimentaria y nutricional mediante asistencia técnica a entes municipales con énfasis en las rutas de atención para propender por el mejoramiento del estado nutricional de la población en los 29 municipios del Departamento del Meta".
Plazo de ejecución	Dos (2) meses.
Valor del contrato	**Siete millones cuatrocientos veinte mil pesos ($7.420.000.oo.) m/cte.**
Supervisor (a)	Paula Lisbeth Arias Rey.
Fecha de iniciación	10 de marzo de 2025.
Fecha de terminación	09 de mayo de 2025.
Estado del contrato	Finalizado (09/05/2025).

OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS:

1). Elaborar y presentar al referente asignado para la dimensión de seguridad alimentaria y Nutricional SAN un plan de trabajo detallado que contemple las actividades, metas y cronograma para la implementación durante el periodo contractual, de acuerdo a compromisos y planes de acción establecidos e indicadores epidemiológicos oficiales 2024.

2). Liderar gestión intersectorial, para la implementación de intervenciones nutricionales, planes de acción o matrices, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Plan de Desaceleración de la Mortalidad por desnutrición, así mismo, participar activamente en los comités semanales de seguimiento de casos de desnutrición con las entidades Administradoras de Planes de beneficios (EAPBs), Magisterio, Policía, Ejercito Dmori, Nueve EPS y Ecopetrol

3). Participar activamente en las reuniones convocadas por la Gerencia de Promoción y Prevención y el equipo de Gestión de la secretaria de salud del Meta, con el fin de realizar seguimiento a las metas del Plan de desarrollo, procesos de gestión y necesidades identificadas, asi mismo. Elaborar y presentar los informes requeridos por las entidades de control, la Gobernación del Meta, la Gerencia de Promoción y Prevención y otros según los requerimientos estableclidos (Reporte PIIP).

4). Brindar asistencia técnica y realizar seguimiento a los municipios asignados (Puerto Concordia, Puerto Rico, El Castillo, El Dorado, Cubarral, La Macarena y la Uribe) y a sus instituciones prestadoras de salud (IPS), con el proposito de garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en las politicas públicas y normativas vigentes de la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, estas acciones incluiran la orientación en la implementación de estrategiás, el fortalecimiento de capacidades locales y el monitoreo de indicadores clave para mejorar la seguridad alimentaria y el estado nutricional de la población.

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

Scanned with CamScanner

5). Reportar semestralmente los indicadores de atención de la Desnutrición Aguda definidos por la Resolución 2350 de 2020 correspondiente a EAPB, Sanitas, Cajacopi y Coosalud y su red prestadora; consolidar en equipo el reporte al Ministerio en las fechas establecidas.

6). Participar en las reuniones de la Politica SAN y realizar seguimiento a los compromisos.

7). Realizar desarrollo de capacidades en el talento humano en salud relacionadas con la atención integral de la desnutrición y sus factores de riesgo, dirigido a profesionales de la salud ocupacional (SSO), personal de las entidades territrotiales.

8). Realizar seguimiento técnico y verificación de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

9). Realizar acompañamiento técnico a los proyectos de Gestión de salud pública definidos por la SSM en lo referente a la dimensión SAN.

10). Cumplir, mantener y entregar los documentos generados durante el contrato, de acuerdo con el sistema de control documental de la Gobernación del Meta y las TRD de la gerencia de Promoción y Prevención de la secretaria de salud del Meta.

11). Realizar las demás actividades e informes que se le asigne el supervisor inmediato relacionadas con la naturaleza del contrato por los entes rectores departamentales y nacionales.

Que el contrato se ejecutó conforme al Acta de finalización, las cláusulas de la minuta contractual, los estudios previos y el acta de inicio, el acta modificatoria, según consta en los documentos que reposan en la Oficina de Apoyo a la Gestión Documental y el Archivo de Gestión de la Oficina de Asuntos Contractuales de la Gobernación del Meta.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Villavicencio, el quince (15) de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

Nota: La presente certificación carece de validez sin las respectivas estampillas.

ESTAMPILLAS - PAGO ELECTRÓNICO	
Fecha de pago:	23/07/2025
Número de estampilla:	1108657

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta

Proyecté y revisé Jacqueline Lozada Ortiz.
Profesional de Apoyo – Contratista S.S.M.
Oficina de Contratación – S.S.M.

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

Scanned with CamScanner

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META

CERTIFICA

Que, revisado el Archivo de Gestión de la Oficina de Asuntos Contractuales de la Secretaría Jurídica se encuentra que, **PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.032.503.423 de Bogotá D.C., suscribió con la Secretaría de Salud del Meta el siguiente contrato:

Contrato No.	**1646 del 11 de septiembre de 2024.**
Objeto	"Desarrollar procesos de gestión en el programa de seguridad alimentaria y nutricional mediante asistencia técnica a entes municipales con énfasis en las rutas de atención para propender por el mejoramiento del estado nutricional de la población en los 29 municipios del Departamento del Meta".
Plazo de ejecución	Tres (3) meses cinco (5) días.
Valor del contrato	**Once millones setecientos cuarenta y ocho mil trescientos treinta y tres pesos ($11.748.333.oo.) m/cte.**
Supervisor (a)	Paula Lisbeth Arias Rey.
Fecha de iniciación	13 de septiembre de 2024.
Fecha de terminación	17 de diciembre de 2024.
Estado del contrato	Finalizado (17/12/2024).

OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS:

1). Presentar plan de acción individual de acuerdo con las acciones transversales de la Dimensión SAN con priorización de actividades y producto de indicadores de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional y de acuerdo a compromisos y planes de acción establecidos en primer semestre 2024, teniendo en cuenta indicadores epidemiológicos oficiales 2023.

2). Liderar gestión intersectorial, para las intervenciones nutricionales, planes de acción o matrices, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Plan de Desaceleración de la Mortalidad por desnutrición y participar en comités semanales de seguimiento de casos de EAPBs, Magisterio, Policía, Ejercito Dmori, Nueve EPS y Ecopetrol.

3). Generar respuestas a requerimientos de entes de control (procuraduria, Contraloria, Defensoria del pueblo, Supersalud entre otros), Minsalud y con la información consolidada de municipios y EAPBs asignadas, o respuestas e informes solicitados por la gerencia de promoción y prevención en articulacilón con los demas profesionales de la dimensión de seguridad alimentaria y dependencias de la secretaria de salud Departamental.

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional 018000 129 202
www.meta.gov.co

Scanned with CamScanner

4). Participar en actividades resultantes del Comité Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional y las mesas que se deriven de este.

5). Desarrollo de capacidades y seguimiento a los munnicipios asignados de manera bimensual La Macarena, Puerto Rico, El Castillo, Puerto Concordia, Guamal, Cubarral, El Dorado, El Calvario y a sus IPSs y al servicio social obligatorio; para el logro de objetivos y metas de las politicas públicas y normas vignets de la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional.

6). Realizar asistencia técnica y seguimiento a municipios notificados de DNT AGUDA, basados en la adherencia lineamiento a la Resolución 2350-2020 o norma que la modifique mediante 1 asistencia técnica presencial a los municipios Puerto Concordia, Puerto Rico, y El Castillo.

7). Socializar, consolidar, analizar y reportar periodicamente los indicadores de atención de la Destrucción Aguda definidos por la Resolución 2325 de 2020 correspondiente a EAPB, Magisterio, Policía, Ejercito Dmori, Nueve EPS y Ecopetrol y su red prestadora, consolidar en equipo el reporte al Ministerio cuando lo requiera.

8). Participar de las UAM de casos por y asociados a DNT AGUDA, e identificar falencias en la implementación de la resolución 2350 del 2020, realizar fortalecimiento de capacidades en la EAPB identificada y revisar la formulación de los Planes de Mejora establecidos por cada una de ellas.

9). Realizar reuniones periodicas de articulaclión con epidemiologia cuando se requiera.

10). Diligenciar mensualmente el formato de seguimiento a proyectos de inversión con la información actualizada, reportar y cargar la información a la plataforma https://spi.dnp.gov.col de cada uno de los proyectos de la dimensión SAN y participar en las reunniones programadas para tal fin.

11). Verificación técnica de soportes que justifican la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas correspondientes a la Dimensión y contratadas a nivel departamental en los municipios La Macarena, Puerto Rico, El Castillo, Puerto Concordia, Cubarral, El Dorado, El Calvaro.

12). Realizar apoyo técnico a la etapa de planeación y ejecución de los procesos de Gestión de la Salud Pública en la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

13). Aportar información de su gestión con municipios y EAPBS asignados, para la construcción de informes de gestión con la periodicidad que se requiera respecto al cumplimiento de metas u otros informes solicitados a la Dimensión SAN.

14). Cumplir, mantener y entregar los documentos generados durante el contrato, de acuerdo con el sistema de control documental de la Gobernación del Meta y las TRD de la gerencia de Promoción y Prevención de la secretaria de salud del Meta.

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

Scanned with CamScanner

15). Realizar las demás actividades e informes que se le asignen relacionadas con la naturaleza del contrato y las requeridas por la Secretaría de Salud del Departamento del Meta.

Que el contrato se ejecutó conforme al Acta de finalización, las cláusulas de la minuta contractual, los estudios previos y el acta de inicio, el acta modificatoria, según consta en los documentos que reposan en la Oficina de Apoyo a la Gestión Documental y el Archivo de Gestión de la Oficina de Asuntos Contractuales de la Gobernación del Meta.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Villavicencio, el quince (15) de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

Nota: La presente certificación carece de validez sin las respectivas estampillas.

ESTAMPILLAS - PAGO ELECTRÓNICO	
Fecha de pago:	23/07/2025
Número de estampilla:	1108657

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta

Proyectó y revisó: Jacqueline Lozada Ortiz.
Profesional de Apoyo – Contratista S.S.M.
Oficina de Contratación – S.S.M.

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

Scanned with CamScanner

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META

CERTIFICA

Que, revisado el Archivo de Gestión de la Oficina de Asuntos Contractuales de la Secretaría Jurídica se encuentra que, **PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.032.503.423 de Bogotá D.C., suscribió con la Secretaría de Salud del Meta el siguiente contrato:

Contrato No.	**0811 del 08 de marzo de 2024.**
Objeto	"Realizar acciones de asistencia técnica mediante desarrollo de capacidades y acompañamiento a los 29 municipios y su red prestadora en el marco de la gestión de la seguridad alimentaria y nutricional en los componentes de acuerdo a las competencias del plan decenal de salud pública y de las rutas de atención integral en salud, contribuyendo al mejoramiento del estado nutricional de la población".
Plazo de ejecución	Cinco (5) meses.
Valor del contrato	**Dieciséis millones cuatrocientos treinta mil pesos ($16.430.000,00.) m/cte.**
Supervisor (a)	Paula Lisbeth Arias Rey.
Fecha de iniciación	12 de marzo de 2024.
Fecha de terminación	11 de agosto de 2024.
Estado del contrato	Finalizado (11/08/2024).

OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS:

1). Presentar plan de acción de acuerdo con la priorización de actividades y producto de indicadores de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional y de acuerdo a compromisos y planes de acción establecidos en primer semestre 2024, teniendo en cuenta indicadores epidemiológicos 2023.

2). Realizar gestión intersectorial, para las intervenciones nutricionales, planes de acción o matrices, de acuerdo los lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Plan de Desaceleración de la o Mortalidad por Desnutrición.

3). Apoyar la generación de respuestas por medios oficiales a requerimientos de entes de control (Procuraduría, Contraloría, Defensoría del Pueblo, SuperSalud entre otros), MinSalud y que involucren acciones de seguridad alimentaria y nutricional, o respuestas e informes solicitados por la gerencia de promoción y prevención.

4). Participar de las actividades resultantes del Comité Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y las mesas que se deriven de este.

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

Scanned with CamScanner

5). Diligenciar mensualmente el formato de seguimiento a proyectos de inversión con la información actualizada, reportar y cargar la información a la plataforma https://spi.dnp.gov.co/ de cada uno de los proyectos de la dimensión SAN y Participar en las reuniones programadas tal fin.

6). Realizar asistencia técnica y seguimiento a los municipios asignados: La Macarena, Puerto Rico, El Castillo, Puerto Concordia, Guamal, El Dorado, Cubarral y El Calvario; para el logro de objetivos y metas de las políticas públicas y normas vigentes de la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional.

7). Priorizar acompañamiento y seguimiento a municipios notificados de DNT AGUDA, basados en la adherencia lineamiento a la resolución 2350-2020 o norma que la modifique mediante 2 asistencias técnica presencial, Puerto Concordia, Puerto Rico y El Castillo y un seguimiento adicional presencial o virtual si se requiere.

8). Construir y reportar semestralmente los indicadores de atención de la totalidad de casos de DNT AGUDA definidos por la Resolución 2350 de 2020.

9). Realizar capacitación al talento humano del SSO en el marco de la dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional de acuerdo a Res. 2350 de 2020 o norma que la modifique; e Intervenciones Nutricionales de la Resolución 3280 de 2018.

10). Realizar jornada de socialización en la Resolución 2350 del 2020, normas que lo modifiquen y lineamientos complementarios; así como acompañamiento la implementación de los planes de mejora que resulten de las unidades de análisis realizadas o estudios de caso por la secretaria de Salud, cuando aplique con EPSs: Nueva EPS, Magisterio, Ecopetrol, Policía y Ejercito - DMORI.

11). Realizar análisis de indicadores nutricionales trimestralmente, obtenidos a través de SISVAN reportados por los PST municipales asignados y obtener los diagnósticos nutricionales municipales y departamentales de los menores de 5 años atendidos en las IPS de primer nivel, así como retroalimentar a IPS y municipio los casos de DNT AGUDA que no se encuentren en SIVIGILA.

12). Participar de las UAM de casos por y asociados a DNT AGUDA de las EAPBs asignada, e identificar falencias en la implementación de la resolución 2350 del 2020 o normas que la modifiquen para complementar los Planes de Mejora establecidos, cuando aplique.

13). Realizar acompañamiento a la planeación e implementación del Plan de Intervenciones Colectivas contratadas a nivel departamental.

14). Realizar acompañamiento a los procesos de Gestión de la Salud Pública que se realicen a través de la Dimensión SAN.

15). Construir junto con el equipo del programa, el Informe ejecutivo de cierre del Cuatrienio 2020-2023 de la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

Scanned with CamScanner

16). Cumplir, mantener y entregar los documentos generados durante el contrato, de acuerdo con el Sistema de Control Documental de la Gobernación del Meta y las TRD de la Gerencia de Promoción y Prevención de la secretaria de Salud del Meta.

17). Realizar las demás actividades e informes que se le asignen relacionadas con la naturaleza del contrato y las requeridas por la Secretaría de Salud del Departamento del Meta.

Que el contrato se ejecutó conforme al Acta de finalización, las cláusulas de la minuta contractual, los estudios previos y el acta de inicio, el acta modificatoria, según consta en los documentos que reposan en la Oficina de Apoyo a la Gestión Documental y el Archivo de Gestión de la Oficina de Asuntos Contractuales de la Gobernación del Meta.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Villavicencio, el quince (15) de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

Nota: La presente certificación carece de validez sin las respectivas estampillas.

ESTAMPILLAS - PAGO ELECTRÓNICO	
Fecha de pago:	20/11/2024
Número de estampilla:	326294

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta

Proyecté y revisé: Jacqueline Lozada Ortiz
Profesional de Apoyo – Contratista S.S.M.
Oficina de Contratación – S.S.M.

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

Scanned with CamScanner

dra. lilihernandez
nutricionista
M.P. MND00694- P.U.J. / Coach nutricional
Nutricionista Funcional

La suscrita profesional independiente

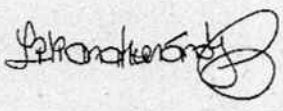
CERTIFICA QUE

La profesional PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA identificada con c.c 1.032.503.423 de Bogotá, de profesión NUTRICIONISTA - DIETISTA laboró como parte del equipo profesional de atención a pacientes de los Planes Integrales de Nutrición en el CONSULTORIO NUTRICIONAL LILIANA HERNANDEZ, con vinculación desde el 03/01/2024 hasta el 03/05/2024, realizando las siguientes actividades:

- Valoración de la composición corporal a pacientes en equipo Bioimpedancia.
- Elaboración de planes nutricionales para pacientes con enfermedades no transmisibles (diabetes, dislipidemias, hipertensión arterial, etc).
- Análisis nutricionales de minutas y menús empresariales.

Se expide a solicitud de la interesada, en Villavicencio a los nueve (9) días del mes de Mayo de 2024.

Cordialmente,



LILIANA ASTRID HERNANDEZ PARDO
c.c. 40.404.495
Nutricionista - Universidad Javeriana
M.Profesional MND 00694

@lilinutricionista
Asesoríasnutricionales01@gmail.com
Carrera 39 No. 35-41 Barzal IPS Cencosalud - Villavicencio

Tekoa corp
comunidad de vida
NIT. 900.365.433

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN COMUNIDAD DE VIDA - TEKOA CORP

CERTIFICA A QUIEN INTERESE

Que la señora **PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA** con cédula de ciudadanía No. **1.032.503.423** prestó sus servicios como **NUTRICIONISTA** en la **CORPORACION COMUNIDAD DE VIDA "TEKOA CORP"**. Desde el **14 DE FEBRERO DEL 2023** hasta el **22 DE DICIEMBRE DEL 2023** mediante contrato por prestación de servicios, cumpliendo con las siguientes obligaciones:

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES COMO PROFESIONAL EN NUTRICION EN LAS UDS DE LOS MUNICIPIOS DE BARRANCA DE UPIA Y LA MACARENA, ATENDIENDO INTEGRALMENTE A MUJERES GESTANTES MADRES LACTANTES Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS; BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN LA MODALIDAD FAMILIAR, DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF).**

1. Cumplir con los estándares de calidad exigidos en el anexo técnico del Centro de Desarrollo Infantil en la Modalidad Familiar.
2. Acordar con las familias beneficiarias del programa los tiempos y dinámicas locales para la realización de los encuentros educativos y las visitas de acompañamientos en el hogar.
3. Diligenciar formatos solicitar y gestionar toda la documentación requerida para los beneficiaros.
4. Desarrollar un Festival de la familia con el equipo de trabajo.
5. Desarrollar los encuentros grupales teniendo en cuenta los requerimientos plasmados en el anexo técnico del Centro de Desarrollo Infantil para la Modalidad Familiar.
6. Elaborar material didáctico teniendo en cuenta las actividades a desarrollar.
7. Reunirse una vez por semana con el equipo de trabajo para socializar y consolidar las actividades.

8. Mantener en óptimas condiciones materiales y lugar de trabajo asignado para el desarrollo de las actividades.
9. Apoyar todo tipo de actividades extras desarrolladas en el programa DIMF.
10. Prestar el servicio con profesionalismo e idoneidad.
11. En general cumplir con las obligaciones relacionadas con el objeto del presente sin formalidades plenas.
12. Utilizar los protocolos de seguimiento a la garantía de derechos y Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo el diagnóstico nutricional de los niños y niñas atendidos en el servicio bajo los parámetros establecidos por el ICBF.
13. Elaborar el ciclo de menús o la minuta concertada en caso de grupos étnicos de acuerdo a la minuta patrón establecida por el ICBF incluyendo cantidades diarias de cada alimento por beneficiario y por grupo de edad.
14. Realizar control trimestral del estado nutricional de los niños y niñas mediante la toma de medidas antropométricas.
15. Identificar las necesidades de formación a las familias de acuerdo con las prácticas de nutrición observados en las visitas familiares.
16. Las demás obligaciones que estén relacionadas con la naturaleza del contrato de prestación de servicios; o aquellas que en desarrollo del mismo sean necesarias para su correcta e idónea ejecución y finalización.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Villavicencio-Meta el once (11) días del mes de abril del 2024.

Atentamente,

MILENA ODILIA TRIANA ACOSTA
C.C. 40.436.850 de Villavicencio
Representante Legal

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META

CERTIFICA

Que, revisado el Archivo de Gestión de la Oficina de Asuntos Contractuales de la Secretaría Jurídica se encuentra que, **PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.032.503.423 de Bogotá D.C., suscribió con la Secretaría de Salud del Meta el siguiente contrato:

Contrato No.	**3546 del 16 de noviembre de 2023.**
Objeto	"Fortalecimiento de las capacidades y competencias territoriales para el cumplimiento, evaluación y seguimiento de los procesos de la gestión en la salud publica en el Departamento del Meta".
Plazo de ejecución	Un (1) mes.
Valor del contrato	**Tres millones doscientos ochenta y seis mil pesos ($3.286.000,00.) m/cte.**
Supervisor (a)	Carolina Lancheros Rozo.
Fecha de iniciación	21 de noviembre de 2023.
Fecha de terminación	20 de diciembre de 2023.
Estado del contrato	Finalizado (20/12/2023).

OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS:

1). Realizar gestión intersectorial, para las intervenciones nutricionales, planes de acción o matrices, de acuerdo los lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Plan de Desaceleración de la Desnutrición Aguda o Mortalidad por Desnutrición Aguda.

2). Generar respuestas por medios oficiales a requerimientos de entes de control (Procuraduría, Contraloría, Defensoría del Pueblo, Supersalud entre otros), Minsalud y que involucren acciones de seguridad alimentaria y nutricional, o respuestas e informes solicitados por la gerencia de promoción y prevención.

3). Liderar la elaboración de respuestas, diligenciamiento de matrices y participación en reuniones que se convoquen o se articulen con el componente primera infancia, relacionadas con la SAN. Cuando se requiera apoyar las actividades resultantes del comité Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y las mesas que se deriven de este.

4). Asegurar concurrencia y complementariedad en los municipios asignados: Puerto Concordia, Restrepo, Cabuyaro, El Castillo, El dorado, Cubarral y La Macarena, para el logro de objetivos y metas de las políticas públicas y normas vigentes de la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional.

5). Realizar acompañamiento y seguimiento a los municipios asignados que lo requieran, priorizando la atención a casos notificados por DNT Aguda basado en adherencia a lineamientos de la Resolución 2350 de 2020.

6). Realizar seguimiento al cumplimiento de la Adherencia de la Resolución 2350 del 2020 de las EAPBs asignadas: Magisterio, Ecopetrol, Sanidad Policía, Sanidad Ejercito DMORI y el seguimiento a los planes de mejora que resulten de las unidades de análisis realizadas por la secretaria de Salud, cuando aplique.

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

Scanned with CamScanner

7). Realizar análisis de indicadores nutricionales trimestralmente, obtenidos a través de SISVAN reportadas por los PST municipales y obtener los diagnósticos nutricionales municipales y departamentales de los menores de 5 años atendidos en las IPS de primer nivel, así como retroalimentar a IPS y municipio los casos de DNT AGUDA que no se encuentren en SIVIGILA.

8). Participar de las UAM de casos por y asociados a DNT AGUDA, e identificar falencias en la implementación de la resolución 2350 del 2020 y complementar los Planes de Mejora establecidos por cada EAPB.

9). Realizar acompañamiento al proceso de implementación del Plan de Intervenciones Colectivas contratadas a nivel departamental.

10). Construir junto con el equipo del programa, el Informe ejecutivo de cierre del Cuatrienio 2020-2023 de la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

11). Cumplir, mantener y entregar los documentos generados durante el contrato, de acuerdo con el Sistema de Control Documental de la Gobernación del Meta y las TRD de la Gerencia de Promoción y Prevención de la secretaria de Salud del Meta.

12). Realizar las demás actividades e informes que se le asignen relacionadas con la naturaleza del contrato y las requeridas por la Secretaría de Salud del Departamento del Meta.

Que el contrato se ejecutó conforme al Acta de finalización, las cláusulas de la minuta contractual, los estudios previos y el acta de inicio, el acta modificatoria, según consta en los documentos que reposan en la Oficina de Apoyo a la Gestión Documental y el Archivo de Gestión de la Oficina de Asuntos Contractuales de la Gobernación del Meta.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Villavicencio, el quince (15) de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

Nota: La presente certificación carece de validez sin las respectivas estampillas.

ESTAMPILLAS - PAGO ELECTRÓNICO	
Fecha de pago:	20/11/2024
Número de estampilla:	326293

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta

Proyectó y revisó: Jacqueline Lozada Ortiz.
Profesional de Apoyo – Contratista S.S.M.
Oficina de Contratación – S.S.M.

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

Scanned with CamScanner

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META

CERTIFICA

Que, revisado el Archivo de Gestión de la Oficina de Asuntos Contractuales de la Secretaría Jurídica se encuentra que, **PAULA ALEJANDRA GUALDRÓN GARCÍA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.032.503.423 de Bogotá D.C., suscribió con la Secretaría de Salud del Meta el siguiente contrato:

Contrato No.	**1411 del 13 de marzo de 2023.**
Objeto	"Realizar acciones de asistencia técnica individual y desarrollo de capacidades grupales a planes de salud pública municipales, según las rutas integrales de atención en salud y las intervenciones colectivas que propendan por el mejoramiento de las condiciones alimentarias y nutricionales".
Plazo inicial de ejecución	Cuatro (4) meses.
Valor inicial del contrato	**Trece millones ciento cuarenta y cuatro mil pesos ($13.144.000.00) m/cte.**
Supervisor (a)	Francy Torres Dalila Palacios.
Fecha de iniciación	15 de marzo de 2023.
Fecha de terminación	14 de julio de 2023.
Adición	**Seis millones quinientos setenta y dos mil pesos ($6.572.000.00) m/cte.**
Prorroga	Dos (2) meses.
Plazo total de ejecución	**Seis (6) meses.**
Valor total del contrato	**Diecinueve millones setecientos dieciséis mil pesos ($19.716.000.00) m/cte.**
Estado del contrato	Finalizado (14/09/2023).

OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS:

1). Presentar cronograma de trabajo de acuerdo con la priorización de actividades, producto de análisis de indicadores, de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional.

2). Revisión y estandarización de los instrumentos y formatos requeridos en la línea nutricional.

3). Coordinar con el ICBF para realizar gestión intersectorial para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de Plan de Trabajo contra la DNT Ni1 +, de acuerdo a lineamientos definidos por Ministerio de Salud y Protección Social en atención nutricional (Estrategia Ni1+ o la que, definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, según el Plan de desarrollo nacional.

4). Generar respuestas por medios oficiales a requerimientos de entes de control, autos o sentencias, planes de acción y comités, que involucren acciones de seguridad alimentaria y

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

Scanned with CamScanner

nutricional, y que sean liderados o convocados por otras dimensiones de salud pública y/o con las gerencias de la secretaria de Salud del Meta cuando la situación lo requiera, en el marco de la gerencia de promoción y prevención.

5). Participar y ejecutar actividades resultantes de los comités, Mesas de complementariedad e intersectoriales convocados por la gerencia de promoción y prevención, dependencias de la Gobernación del Meta, otras instituciones que involucren acciones de la dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional en el marco de la Salud Pública.

6). Realizar el proceso de Desarrollo de Capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos en el Talento Humano en salud de Planes Territoriales de salud a directrices del Ministerio de Salud y Protección Social en la dimensión seguridad alimentaria y nutricional, en los municipios asignados y a profesionales de Secretaria de Salud del Meta, (por lo menos 1 vez de forma presencial, durante la vigencia del contrato): Restrepo, El Dorado, Cubarral, El Castillo, Cabuyaro, Puerto concordia, La Macarena del Departamento del Meta.

7). Realizar acompañamiento y seguimiento a los municipios que lo requieran, priorizando la atención a casos notificados por DNT AGUDA basado en adherencia a lineamientos de la Resolución 2350 de 2020.

8). Construir y reportar semestralmente los indicadores de atención de la totalidad de casos de DNT AGUDA definidos por la Resolución 2350 de 2020.

9). Gestionar el desarrollo de capacidades del talento humano del SSO a para garantizar el cumplimiento de la normatividad y lineamientos establecidos por el MSPS, en el marco de la dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional de acuerdo a Res. 2350 de 2020 e Intervenciones Nutricionales de la Resolución 3280 de 2020.

10). en coordinación con prestación de servicios realizar socialización de las intervenciones nutricionales de la RPMS en el curso de vida primera infancia e infancia (3280/2018) y 2350 del 2020 de las EAPBs asignadas: Magisterio, Ecopetrol, Sanidad Policía, Sanidad Ejercito DMORI.

11). Realizar análisis de indicadores nutricionales trimestralmente, obtenidos a través de SISVAN reportadas por los PST municipales y obtener los diagnósticos nutricionales municipales y departamentales de los menores de 5 años atendidos en las IPS de primer nivel, así como retroalimentar a IPS y municipio los casos de DNT AGUDA que no se encuentren en SIVIGILA.

12). Participar de las UAM de casos por y asociados a DNT AGUDA, e identificar falencias en la implementación de la resolución 2350 del 2020 y complementar los Planes de Mejora establecidos por cada EAPB.

13). Participar en el proceso de Gestión de la Salud Pública para la planeación, e implementación del Plan de Intervenciones Colectivas contratadas a nivel departamental.

14). Cumplir, mantener y entregar los documentos generados durante el contrato, de acuerdo con el Sistema de Control Documental de la Gobernación del Meta y las TRD de la Gerencia de Promoción y Prevención de la secretaria de Salud del Meta.

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

Scanned with CamScanner

15). Realizar socialización del instrumento de evaluación de las RIAS y seguimiento a las IPS públicas, en los municipios asignados y cumplir con los compromisos pactados en las mesas técnicas operativas convocadas por la dimensión SAN.

16). Realizar las demás actividades e informes que se le asignen relacionadas con la naturaleza del contrato y las requeridas por la Secretaría de Salud del Departamento del Meta.

Que el contrato se ejecutó conforme al Acta de finalización, las cláusulas de la minuta contractual, los estudios previos y el acta de inicio, el acta modificatoria, según consta en los documentos que reposan en la Oficina de Apoyo a la Gestión Documental y el Archivo de Gestión de la Oficina de Asuntos Contractuales de la Gobernación del Meta.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Villavicencio, el quince (15) de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

Nota: La presente certificación carece de validez sin las respectivas estampillas.

ESTAMPILLAS - PAGO ELECTRÓNICO	
Fecha de pago:	20/11/2024
Número de estampilla:	326292

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta

Proyecté y revisé: Jacqueline Lozada Ortiz.
Profesional de Apoyo – Contratista S.S.M.
Oficina de Contratación – S.S.M.

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

Scanned with CamScanner

Tekoa corp
comunidad de vida
NIT. 900.365.433

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN COMUNIDAD DE VIDA - TEKOA CORP

CERTIFICA A QUIEN INTERESE

Que la señora **PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA** con cédula de ciudadanía **N°1.032.503.423** prestó sus servicios como **NUTRICIONISTA DIETISTA** en la **CORPORACION COMUNIDAD DE VIDA "TEKOA CORP"**. Garantizando la prestación del servicio en el **CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA "CENTRO VIDA" DEL MUNICIPIO DE EL CASTILLO**, brindando el cuidado, la atención integral y asistencia a cada uno de los adultos mayores, desde el **23 DE DICIEMBRE DEL 2022** hasta el **10 DE FEBRERO DEL 2023** mediante contrato por prestación de servicios, cumpliendo con las siguientes obligaciones:

1. Garantizar la prestación del servicio como Nutricionista del CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA "CENTRO VIDA" DEL MUNICIPIO DE EL CASTILLO brindando el cuidado la atención integral y asistencia a cada uno de los adultos mayores según cupo externo e interno en las condiciones técnicas descritas en el estudio previo.
2. Realizar procesos de formación en nutrición con los adultos mayores del centro de bienestar y vida del Municipio de EL CASTILLO-META.
3. Realizar la valoración inicial y final de peso y talla de cada uno de los adultos mayores del centro de bienestar y vida del Municipio de EL CASTILLO-META con el objeto de realizar la evaluación y recomendaciones necesarias.
4. Actualizar la minuta patrón y los ciclos de Menú cuando sea necesario
5. Asegurar que se cumpla con la ingesta necesaria a nivel proteico calórico y de micronutrientes garantizando buenas condiciones y hábitos saludables de cada uno de los adultos mayores del centro de bienestar y vida del Municipio de EL CASTILLO-META.
6. Verificar que se realicen todos los procedimientos técnicos requeridos en

todas las etapas de adquisición y almacenamiento de materias primas.

7. Definir las dietas especiales y menús de los adultos mayores que por prescripción médica así lo requieran.
8. Documentar en la historia integral de cada uno de los adultos mayores del centro de bienestar y vida del Municipio de EL CASTILLO-META y contribuir al logro del plan de cuidado nutricional destacando pautas metas nutricionales progresiones y controles a seguir.
9. Prestar el servicio con profesionalismo e idoneidad.
10. Las demás obligaciones que estén relacionadas con la naturaleza del contrato de prestación de servicios; o aquellas que en desarrollo del mismo sean necesarias para su correcta e idónea ejecución y finalización.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Villavicencio-Meta el once (11) días del mes de abril del 2024.

Atentamente,

MILENA ODILIA TRIANA ACOSTA
C.C. 40.436.850 de Villavicencio
Representante Legal

Tekoa corp
comunidad de vida
NIT. 900.365.433

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN COMUNIDAD DE VIDA - TEKOA CORP

CERTIFICA A QUIEN INTERESE

Que la señora **PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA** con cédula de ciudadanía No. **1.032.503.423** prestó sus servicios como **NUTRICIONISTA** en la **CORPORACION COMUNIDAD DE VIDA "TEKOA CORP"**. Desde el **16 DE JUNIO DEL 2022** hasta el **22 DE DICIEMBRE DEL 2022** mediante contrato por prestación de servicios, cumpliendo con las siguientes obligaciones:

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES COMO PROFESIONAL EN NUTRICION EN LAS UDS DE LOS MUNICIPIOS DE BARRANCA DE UPIA Y LA MACARENA, ATENDIENDO INTEGRALMENTE A MUJERES GESTANTES MADRES LACTANTES Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS; BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN LA MODALIDAD FAMILIAR, DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF).**

1. Cumplir con los estándares de calidad exigidos en el anexo técnico del Centro de Desarrollo Infantil en la Modalidad Familiar.
2. Acordar con las familias beneficiarias del programa los tiempos y dinámicas locales para la realización de los encuentros educativos y las visitas de acompañamientos en el hogar.
3. Diligenciar formatos solicitar y gestionar toda la documentación requerida para los beneficiaros.
4. Desarrollar un Festival de la familia con el equipo de trabajo.
5. Desarrollar los encuentros grupales teniendo en cuenta los requerimientos plasmados en el anexo técnico del Centro de Desarrollo Infantil para la Modalidad Familiar.
6. Elaborar material didáctico teniendo en cuenta las actividades a desarrollar.
7. Reunirse una vez por semana con el equipo de trabajo para socializar y consolidar las actividades.

8. Mantener en óptimas condiciones materiales y lugar de trabajo asignado para el desarrollo de las actividades.
9. Apoyar todo tipo de actividades extras desarrolladas en el programa DIMF.
10. Prestar el servicio con profesionalismo e idoneidad.
11. En general cumplir con las obligaciones relacionadas con el objeto del presente sin formalidades plenas.
12. Utilizar los protocolos de seguimiento a la garantía de derechos y Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo el diagnóstico nutricional de los niños y niñas atendidos en el servicio bajo los parámetros establecidos por el ICBF.
13. Elaborar el ciclo de menús o la minuta concertada en caso de grupos étnicos de acuerdo a la minuta patrón establecida por el ICBF incluyendo cantidades diarias de cada alimento por beneficiario y por grupo de edad.
14. Realizar control trimestral del estado nutricional de los niños y niñas mediante la toma de medidas antropométricas.
15. Identificar las necesidades de formación a las familias de acuerdo con las prácticas de nutrición observados en las visitas familiares.
16. Las demás obligaciones que estén relacionadas con la naturaleza del contrato de prestación de servicios; o aquellas que en desarrollo del mismo sean necesarias para su correcta e idónea ejecución y finalización.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Villavicencio-Meta el once (11) días del mes de abril del 2024.

Atentamente,

MILENA ODILIA TRIANA ACOSTA
C.C. 40.436.850 de Villavicencio
Representante Legal

FUNDACIÓN CAMINO DE LA ESPERANZA
Jardín Infantil Sagrada Familia
NIT 800200341-7
RESOLUCIÓN DEL MEN 920/Octubre 4 del 2000

Un Compromiso de cristianos para la formación y promoción de los más pobres y desprotegidos

LA RECTORA DEL JARDÍN INFANTIL SAGRADA FAMILIA DE LA FUNDACIÓN CAMINO DE LA ESPERANZA

CERTIFICA QUE:

La señorita **PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCÍA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.032.503.423 de Bogotá D.C. Profesional de Nutrición y Dietética, prestó sus servicios profesionales en labor social en nuestra institución, desde el 1 de abril al 10 de junio del 2022, realizando las siguientes funciones:

1. Tamizaje nutricional en menores de cinco (5) años.

2. Valoración nutricional a menores con Riesgo de Desnutrición Aguda.

3. Educación Alimentaria y nutricional a padres de familia.

Durante su labor social con nuestra institución, demostró alto nivel de competencia y compromiso en las labores desarrolladas como profesional en Nutrición y Dietética.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de mayo de 2024.

En constancia firma:

Marysol Garcia Cascavita.
Rectora Jardín Infantil
Celular: 3134722578

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 martes 06 de octubre de 2026, a las 13:49:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1032503423
Código de Verificación	1032503423261006134908

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. 304343570

PIB
13:50:31

Bogotá DC, 06 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) PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1032503423:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:23:16 PM horas del 06/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1032503423**

Apellidos y Nombres: **GUALDRON GARCIA PAULA ALEJANDRA**

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

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, 06/10/2026 01:53:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1032503423** y Nombre: **PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA.**

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. **149077227** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:55:31 horas del 06/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1032503423,** Apellidos y Nombres **GUALDRON GARCIA PAULA ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN**, con NIT **892000458-6** 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.

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

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

San Martín de los Llanos, ____/ _____/2026

Doctor
CAYETANO PAEZ SAAVEDRA
Gerente
Ciudad.

Ref.: Certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, Inhabilidad e Incompatibilidad.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del presente contrato, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de las Leyes 734 de 2002, 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio. El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años",

Cordialmente,

FIRMA _____
NOMBRE Paula Catalina García
CC 1032503423 de Bogotá D.C.

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 1032503423 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 06/10/2026 01:56 PM

Código Verificación: **V8EDPAXH4J**

Válida hasta: **06/01/2027**

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 Paula Alejandra Gualdron Garcia, identificado(a) con CC número 1032503423, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1032503423
NOMBRES Y APELLIDOS	Paula Alejandra Gualdron Garcia
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	03/03/1999
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2021
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	01/02/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1032503423 PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA Desde 01/01/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1032503423 PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA Desde 01/01/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces

06/10/2026

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1032503423,** se encuentra afiliado/a desde **12/01/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de octubre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

PAULA ALEJANDRA GUALDRON GARCIA identificado con CC. 1032503423 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	DEPARTAMENTO DEL META
Tipo y Numero de Documento	NI - 892000148

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/09/03	**Fecha inicio contrato**	2026/09/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/14
Riesgo	2	**Código actividad económica**	2749002 - Otras actividades profesionales, cientificas y tecnicas n.c.p., incluye a actividades de pronostico meteorologico.
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 8 días del mes de octubre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC08102026N1032503423A23563000.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033008740

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.