FORMATO N° 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

San Gil, 13 de octubre de 2026

Señores
SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE
Contratación - Santander

ASUNTO: INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA DENTRO DEL PROCESO CD 092-2026

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA EL APOYO Y LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DEPARTAMENTAL 2026 SEGÚN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR 9585421**

OMAIRA RUEDA CALIER, identificada con cedula de ciudadanía No 37.897.904 expedida en San Gil, con domicilio en San Gil, se permite someter a consideración del SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE, la oferta, para: el objeto de la referencia, en un todo de acuerdo con lo establecido en este documento y con los valores indicados en la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara:

OMAIRA RUEDA CALIER, identificada con cedula de ciudadanía No 37.897.904 expedida en San Gil, en caso de salir favorecida con la adjudicación de la invitación directa, será quien celebre el contrato con EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE, bajo su exclusiva responsabilidad.

Que he leído cuidadosamente los documentos de esta invitación y acepto todos los requisitos prescritos en ella.

Que he revisado detenidamente la propuesta y considero que está exenta de errores.

Que renuncio a cualquier reclamo por ignorancia o interpretación errónea de los documentos de esta invitación.

Que el plazo para la ejecución del contrato es de Setenta y cinco (75) días calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio y de acuerdo a las condiciones de definidas en la invitación.

Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta oferta son veraces, y autorizo al SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE, a confirmar la autenticidad de los mismos.

Que el valor de la propuesta es presentado a precio fijo unitario de conformidad al modelo suministrado por el SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE.

Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 172 del Código Penal:

Que no me hallo No se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad constitucional o legal para la celebración y ejecución del contrato que llegue a suscribirse.

Que entiendo y acojo las características, cantidades obligaciones y proceso de contractual que maneja el Sanatorio.

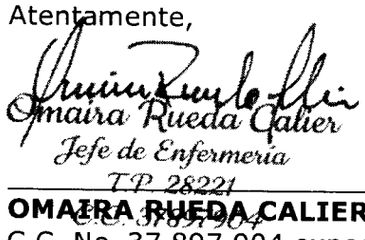
Que adjunto discriminados los valores de los ítems, en formatos Word y en Excel.

Que no he sido sancionado por ninguna Entidad Oficial, mediante acto administrativo ejecutoriado dentro de los últimos tres (3) años anteriores a la entrega de las propuestas.

Que el PROPONENTE, se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, a la fecha de iniciación del plazo de presentación de las propuestas.

Que, en caso de ser adjudicatario del proceso contractual, me obligo a la suscripción del contrato.

Atentamente,



OMAIRA RUEDA CALIER
C.C. No. 37.897.904 expedida en San Gil
DIRECCIÓN: Carrera 5 No. 14-56
San Gil-Santander
CELULAR: 3153448391
E-MAIL: omairueda@gmail.com

FORMATO No. 2
PRESENTACIÓN PROPUESTA ECONÓMICA

San Gil, 13 de octubre de 2026

Señores
SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE
Contratación - Santander

ASUNTO: INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA DENTRO DEL PROCESO CD 092-2026.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA EL APOYO Y LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DEPARTAMENTAL 2026 SEGÚN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR 9585421

PROPUESTA ECONÓMICA

ITEM	OBJETO	PLAZO	VALOR TOTAL
01	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA EL APOYO Y LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DEPARTAMENTAL 2026 SEGÚN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR 9585421	Setenta y cinco (75) días calendario, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	$10.000.000
TOTAL			$

Atentamente,

Omaira Rueda Calier
Jefe de Enfermería
TP 28221
C.C 37897904

OMAIRA RUEDA CALIER
C.C. No. 37.897.904 expedida en San Gil
DIRECCIÓN: Carrera 5 No. 14-56
San Gil-Santander
CELULAR: 3153448391
E-MAIL: omairueda@gmail.com

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rueda	Calier	Omaira

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 37897904	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 08 AÑO 1978	CARRERA 5 14 56 casa san carlos			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	SAN GIL		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO		EMAIL	omairueda@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1998
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	12	2010	28221

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SAN ISIDRO DEL MUNICIPIO DE TONA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208012273	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	31	*Mes*	01	*Año*	2026	*Dia*	30	*Mes*	03	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFEREMRA JEFE	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 6 35 CASCO URBANO TONA - SANTANDER					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SAN ISIDRO DEL MUNICIPIO DE TONA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* TONA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208012273	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	01	*Mes*	08	*Año*	2025	*Dia*	30	*Mes*	01	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIA						*DIRECCIÓN* tona					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO DEL MUNICIPIO DE CONFINES - SANTANDER	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	CONFINES	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3158487419	Día 21 Mes 04 Año 2025	Día 21 Mes 07 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFEMERA DE EQUIPOS BASICOS DE	AREA DE ENFERMERIA	CALLE 4 4 75 CONFINES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3178870286	Día 10 Mes 10 Año 2024	Día 27 Mes 12 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFEMERA DE EQUIPOS BASICOS DE	ENFERMERA JEFE	CARRERA 5 9 102 parque de los niños

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA - VILLANUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	VILLANUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3168304338	Día 02 Mes 04 Año 2024	Día 31 Mes 07 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
1958 1 2010 ENFERMERA	ENFERMERA SERVICIOS DE SALUD	CARRERA 14 15 3 villanueva - santander

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL Y DOMICILIARIA RECOVER IPS S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3005486856	Día 01 Mes 04 Año 2023	Día 31 Mes 12 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA	AREA DE COORDINACION	CALLE 16 9 77 CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE ENCINO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	ENCINO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3114563121	Día 08 Mes 09 Año 2020	Día 27 Mes 12 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD	CALLE 5 3 22

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ENCINO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* ENCINO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3133783303	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	04	*Año* 2020	*Día*	24	*Mes*	08	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONFINES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3158487419	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 75						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MOGOTES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7279249	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	06	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 6 10 11 MOGOTES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DE DESARROLLO NACIONAL - FUNDENAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLANUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3168304338	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2010	*Día*	17	*Mes*	02	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 53 31 152 VILLANUEVA						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA BIOSSANAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3014575193	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	22	*Mes:*	02	*Año:* 2022	*Día:*	21	*Mes:*	03	*Año:*	2024	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 10 29 CENTRO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SAN GIL				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 7248113	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	24	Mes:	03	Año:	2011	Día:	18	Mes:	05	Año:	2011
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN CALLE 22A 9 82 BARRIO LA INDUSTRIAL					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Hoja de Vida

Omaira Rueda Calier

Enfermera Profesional

Información Personal

Nombres	**OMAIRA**
Apellidos	**RUEDA CALIER**
Fecha de Nacimiento	28 de Agosto 1978
Lugar de Nacimiento	San Gil – Santander
Cédula de Ciudadanía	37.897.904 de San Gil
Estado Civil	Soltera
Dirección Residencia	Carrera 5 No. 14-56
Teléfono	3153448391
Ciudad	San Gil

Perfil Profesional

Profesional capacitado para participar en la formulación, diseño, implementación y control de políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería. Así como el establecimiento y desarrollo de políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud aplicando criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de la profesión.

Con disposición para dirigir instituciones y programas de APS atención primaria en salud, con prioridad en los programas de Mantenimiento y promoción de la salud, por ciclo de vida especialmente en los grupos más vulnerables de la población.

Historia Académica

SUPERIORES	**UNISANGIL** San Gil – 2009
Título Obtenido	Enfermera Profesional
SECUNDARIOS	**COLEGIO SAN CARLOS** San Gil – 2003 Bachiller Comercial
PRIMARIOS	**CARLOS MARTINEZ SILVA** San Gil – Santander

Estudios de Actualización

FORMACIÓN PEDAGÓGICA BASICA
SENA
San Gil, junio 2011

AUXILIAR DE FARMACIA Y DROGUERIA
SENA
San Gil, julio 2004

AUXILIAR DE ENFERMERIA
CORPOSALUD
San Gil, agosto 2002

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL – UIS - PROINAPSA
Taller: herramientas para el fomento de estilos de vida saludables. Estrategia 4x4 ampliada
Socorro – 29 de noviembre 2018

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL – UIS - PROINAPSA
Taller: capacitación en la implementación de la IAMI integral
Socorro – 19 al 21 de noviembre 2018

ASEHISAN - SENA
Diplomado en sistema único de acreditación para instituciones prestadoras de salud
Socorro – 12 diciembre 2019

DR. FERNANDO TREJOS GALVIS
Taller: actualización teórica practica en citologías cérvico-uterina
Confines – 9 de agosto 2019

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL – UIS - PROINAPSA
Taller: de actualización de la política y modelo de atención integral en salud (PAIS-MIAS)
San Gil – 17-18 de noviembre 2016

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL – PROGRAMA DE TUBERCULOSIS
Taller: de actualización lineamientos programáticos y clínicos del programa de tuberculosis
San Gil – 7 de febrero 2019

ACESI - SENA
Diplomado: aplicación de herramientas para la integración de los sistemas de gestión de la calidad en salud
Socorro – 17 de noviembre 2018

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Taller: de actualización y fortalecimiento de los sistemas de información nominal, lineamientos para la gestión y administración PAI
San Gil – 11 de marzo 2019

PARTICIPACION SOCIAL - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Taller de capacitación en la resolución 2063 del 2017 (PPSS) y mecanismos de participación social en salud a instituciones de salud.
Bucaramanga: julio 12 -2018

ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
Simposio regional de manejo integral en urgencias
Socorro: septiembre 8 -2018

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA - ESAP
Seminario servidor público en la construcción de la paz
Bucaramanga: noviembre 25 - 2015

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL – UIS - PROINAPSA
Proceso formativo en el modelo de gestión territorial en atención primaria en salud y la construcción de un Plan De Intervención De Equipos Básicos De Salud
San Gil – noviembre 2024

Experiencia Laboral

Empresa **ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO**
Teléfono 3118539413
Cargo Desempeñado Enfermera EBS equipo # 1 urbano
Tiempo Laborado 4 meses
Ciudad Charalá

Empresa **ESE HOSPITAL SAN ISIDRO DE TONA**
Teléfono 3208012273
Cargo Desempeñado Enfermera EBS equipo #4 Rural
Tiempo Laborado 8 meses
Ciudad Tona

Empresa **ESE CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO**
Teléfono 3222007947
Cargo Desempeñado Enfermera EBS equipo #4 rural
Tiempo Laborado 4 meses
Ciudad Confines

Empresa **HOSPITAL REGIONAL SAN GIL**
Teléfono 3178870286
Cargo Desempeñado Enfermera EBS equipo #10 urbano
Tiempo Laborado 3 meses
Ciudad San Gil

Empresa **ESE HOSPITAL CAMILO RUEDA**
Teléfono 3168304338
Cargo Desempeñado Enfermera jefe
Tiempo Laborado 3 meses
Ciudad Villanueva

Empresa **FUNDACION EDUCATIVA BIOSSANAR**
Teléfono 301 4575193
Cargo Desempeñado Docente
Tiempo Laborado 2 años
Ciudad San Gil

Empresa **CENTRO DE REHABILITACION RECOVER IPS**
Teléfono 3005486856
Cargo Desempeñado Enfermera Coordinadora
Tiempo Laborado 9 meses
Ciudad San Gil

Empresa	**AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S**
Teléfono	PBX 6855100 EXT. 1109
Cargo Desempeñado	Enfermera profesional
Tiempo Laborado	9 meses
Ciudad	San Gil

Empresa	**FUNDASALUD**
Teléfono	(316) 222-3680
Cargo Desempeñado	Enfermera jefe apoyo a nutrición
Tiempo Laborado	6 meses
Ciudad	San Gil

Empresa	**SENA**
Teléfono	7248113
Cargo Desempeñado	Docente titular
Tiempo Laborado	9 Meses
Jefe Inmediato	Luz Marina Arenas V.
Ciudad	San Gil

Referencias Personales

Sra. MARGY PATRICIA CELIS ARCINIEGAS
Enfermera jefe
Cel. 3103454353 - San Gil

Sr. GABRIEL SILVA OTERO
Nutricionista
Cel. 3186636905

Dra. OLGA LETICIA MEDINA REMOLINA
Gerente ESE Hospital San José
Cel: 3176592050

Dr. JAVIER NIÑO RODRIGUEZ
Secretario de salud municipio de Encino
Cel: 3133783303

Omaira Rueda Calier

REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Educación Nacional

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL
UNISANGIL

Debidamente autorizada por el Gobierno Nacional y considerando que:

OMAIRA RUEDA CALIER

C.C. **37.897.904** Expedida en **San Gil**

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el Título de:

ENFERMERA

En constancia, le expide el presente Diploma, firmado y refrendado, en San Gil, Santander República de Colombia, el día **10** del mes de **Diciembre** del año **2010**

Rector

Decano de Facultad

Secretaría General

Registrado en el Libro de Grados **03** Folio **190** Registro No. **3542** en San Gil, a los **10** del mes de **Diciembre** de **2010**

Personería Jurídica UNISANGIL Resolución 10989 Ministerio de Educación Nacional.
Código ICFES 2724

Scanned with CamScanner

UNISANGIL

FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL
P.J. 10989 del 18 de Octubre de 1991 MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE GRADO

La Secretaria General de la Fundación Universitaria de San Gil

CERTIFICA

Que en el Libro de Registro de Actas de Grado No 03 de la Fundación Universitaria de San Gil en el Folio No 190 se halla inscrita el Acta de Grado No. 247, cuyo texto se transcribe:

En el Municipio de San Gil, Departamento de Santander, República de Colombia el día 10 del mes de Diciembre de 2010, la Fundación Universitaria de San Gil -UNISANGIL-, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 10989 del 18 de octubre de 1991, en desarrollo del Programa Académico de: ENFERMERÍA Código SNIES 20914 y bajo la presidencia del Señor Rector, Doctor Lucas Sarmiento Ardila y actuando como Secretaria General la Doctora Olga Fiallo Rodríguez, en acto público otorgó el título a los alumnos aspirantes al grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y de los establecidos en el Reglamento Estudiantil de la Institución, confirió el título de:

ENFERMERA

A:

OMAIRA RUEDA CALIER
c.c. 37.897.904 de San Gil

Los graduandos emitieron el juramento de rigor por el que se comprometieron a cumplir los deberes propios del ejercicio de la profesión, de conformidad con la Constitución Política de Colombia, las Leyes de la República y la ética, y a mantener irrestricta lealtad a la Fundación Universitaria de San Gil.

Acto seguido se procedió a hacer entrega del Acta y del Diploma, que los acredita para el ejercicio de la profesión, en concordancia con la legislación vigente."

En constancia se firma y sella la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. EL RECTOR — *Lucas Sarmiento Ardila*

Fdo. LA DECANA — *María Trinidad Gómez Martínez*

Fdo. LA SECRETARIA GENERAL — *Olga Fiallo Rodríguez*

Es fiel copia del original tomada a: — *10 de Diciembre de 2010*

Olga Fiallo Rodriguez

La Secretaria General — *Olga Fiallo Rodríguez*

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C.
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE **OMAIRA RUEDA CALIER**

C.C. **37.897.904 SAN GIL**

UNIVERSIDAD **DE SAN GIL**

RUN No. **28221**
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO **08/JUN/2011**

FECHA DE ACTUALIZACION DATOS **08/JUN/2021**

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

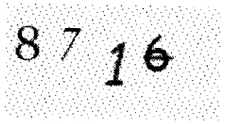
Número de Identificación *

37897904

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5757

Validar Datos en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-13→11:22:21 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	37897904	OMAIRA		RUEDA	CALIER	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) OMAIRA RUEDA CALIER identificado(a) con CC 37897904 registra La siguiente información:

2026-10-13→11:22:21 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

			Administrativo		
UNV	Local	Enfermería	2011-04-04	4755	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER
UNV	Local	Enfermería	2011-06-08		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

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).

SISPRO

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

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

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN NO FORMAL

CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD

Personería Jurídica No. 848

Autorización Oficial. Resolución No. 360 del 13 de Agosto de 1996 Secretaria de Educación de Santander y Acuerdo No. 14 de Junio 05 de 1996 Ministerio de Salud

Confiere Certificado de Aptitud Ocupacional

DE: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Omaira Rueda Calier

C.C.: 37.897.904 San Gil

Por haber cursado y aprobado sus estudios en el programa de AUXILIAR DE ENFERMERIA con una intensidad total de 1800 Horas.

Expedido en Bucaramanga, 20 de Septiembre 2002.

Director

Director Académico

Beatriz Clemencia Pinto León
Secretario General

Anotado al Folio No. 0563 *del Libro No.* 002. *de Certificados*

Scanned with CamScanner

Libertad y Orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

OMAIRA RUEDA CALIER

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 37897904

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL AVANZADO - Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud.

Código 220101257

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en SAN GIL, A los doce (12) días del mes de Diciembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

498874 - 12 12 2018
No Y FECHA REGISTRO

LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA
Subdirector (E.) CENTRO AGROTURISTICO
REGIONAL SANTANDER

VIGENCIA
12 de Diciembre de 2023

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el vínculo electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co ingresando el código de verificación 9618039[illegible] y el CAPTCHA.

Scanned with CamScanner

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

Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, OMAIRA RUEDA CALIER, con CC No. 37897904, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 7 de agosto de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

Carrera 13A N° 106A - 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 - Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunalnacionaleticoenfermeria.com / trienfer@gmail.com

Obtuviste 60 / 100

Gracias por su interés.

Por favor descargar su certificado de asistencia.

S-IMCICA
Programa Deteccion Temprana Cáncer Infantil

POHEMA
¡Un verso de vida!

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

La Fundación POHEMA certifica que:

omaira rueda calier

Identificación: 37897904

Asistió al entrenamiento del Módulo AIEPI
"Diagnóstico temprano del cáncer en la niñez"

En constancia de lo anterior se firma a los 04 **días del mes de** octubre **del 2024**
en la ciudad de Santiago de Cali

Dr. Jesús Ardila
Presidente Junta Directiva
Fundación POHEMA

Dra. Patricia Montenegro
Líder de regiones
Fundación POHEMA

Martha Eugenia Paz
Gerente
Fundación POHEMA

Facultad Instituto de Salud PROINAPSA

GOBERNACIÓN DE SANTANDER | SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría de Salud de Santander y el Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander

CERTIFICAN QUE:

Omaira Rueda Calier

C.C. 37897904

Participó en un **proceso formativo en el Modelo de gestión territorial en Atención Primaria en Salud y la construcción de un Plan de Intervención de Equipos Básicos de Salud,** dentro del proyecto: *Gestión del conocimiento y desarrollo de capacidades al talento humano en salud en gestión de la salud pública en el marco de APS,* realizado en el municipio de San Gil en Santander.

Duración 32 horas presenciales y 4 virtuales.

Blanca Patricia Mantilla Uribe
Directora Instituto Proinapsa
Universidad Industrial de Santander

Atención Primaria en Salud APS
Bienestar para todos

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

OMAIRA RUEDA CALIER

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 37897904

Cursó y aprobó la acción de Formación

INDUCCIÓN A PROCESOS PEDAGÓGICOS

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Cucuta a los Catorce (14) días del mes de Junio de Dos Mil Once (2011)

CARLOS ALFONSO HERNÁNDEZ MOGOLLON
SUBDIRECTOR CENTRO DE ATENCION AL SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL NORTE SANTANDER

SGCV20113330404 14/06/2011
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONFIERE A

OMAIRA RUEDA CALIER

CC.37.897.904

CERTIFICADO DE APTITUD PROFESIONAL

AUXILIAR DE FARMACIA Y DROGUERIA

JAVIER ENRIQUE DUCON ANGARITA
SUBDIRECTOR DE CENTRO

Bucaramanga, 13 de Abril de 2005
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

1271947

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
CENTRO DE FORMACION

SGD2005C000209 05/04/2005
No. Y FECHA DE REGISTRO

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR QUE

OMAIRA RUEDA CARLIER

CC 37.897.904

PARTICIPO EN EL CURSO

INFORMATICA II

DURACION 40 HORAS

ALIRIO HERNANDEZ PEREIRA
JEFE DE CENTRO

San Gil, 11 de Junio de 03
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

SA0057414

MULTISECTORIAL PARA LAS PROVINCIAS GUANENTINA Y COMUNERA
CENTRO DE FORMACION

SGCP03CP00044 11-06-2003
No Y FECHA DE REGISTRO

Scanned with CamScanner

CERTIFICACIÓN - DECLARACION DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, IMPEDIMENTOS NI CONFLICO DE INTERESES – PREVIO A SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO.

Yo **OMAIRA RUEDA CALIER,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 37.897.904 expedida en San Gil ,bajo la gravedad de juramento declaro que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad, impedimentos y conflictos de intereses estipulados en la Ley, y en tal sentido manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incursa en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia y en las Leyes.

Conforme lo anterior, manifiesto ser la única 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.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento.

Dado en el ***Municipio Contratación - Santander***, el siete (**07**) del mes de Octubre del año dos mil veintiséis (2026).

Omaira Rueda Calier

OMAIRA RUEDA CALIER
C.c. No. 37.897.904 de San Gil

CEDULA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
APELLIDOS
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1978
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2718100-00152566-F-0037897904-20080315
0010314565A 1
1970004940

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 miércoles 07 de octubre de 2026, a las 14:44:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37897904
Código de Verificación	378979042610071444426

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. 304420046

PIB
14:59:00

Bogotá DC, 07 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) OMAIRA RUEDA CALIER identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37897904:

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 06:12:37 PM horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **37897904**
Apellidos y Nombres: **RUEDA CALIER OMAIRA**

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, 07/10/2026 09:32:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37897904** y Nombre: **OMAIRA RUEDA CALIER.**

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. **149195927** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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 18:17:20 horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37897904,** Apellidos y Nombres **RUEDA CALIER OMAIRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. SANATORIO CONTRATACION**, con NIT **890205335-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 37897904 **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 07/10/2026 10:27 PM

Código Verificación: **ZNSCFA7QY4**

Válida hasta: **08/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14972356669

(415)7707212489984(8020) 000001497235666 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 8 9 7 9 0 4	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 8 9 7 9 0 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUEDA	CALIER	OMAIRA	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal: CR 5 14 56

42. Correo electrónico: omairueda@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 3 4 4 8 3 9 1	7 2 3 8 6 4 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 0 0 6 1 1	8 6 9 9	2 0 1 0 0 6 1 1			2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RUEDA CALIER OMAIRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

nueva eps

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 37897904 OMAIRA RUEDA CALIER	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**Activo sin pago Dec 2353 y C. Solidaria**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**103**
Fecha Afiliación:	**01/12/2018**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 13 de Octubre de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

OMAIRA RUEDA CALIER, identificado(a) con cédula de ciudadanía **37.897.904**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE SAN ISIDRO DE TONA DEL MUNICIPIO DE TONA – SANTANDER CON NIT 804005695-8

HACE CONSTAR:

Que **OMAIRA RUEDA CALIER,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.897.904 Girón, laboró con la entidad con el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PARA LA CONTINUIDAD DE LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 709-2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL POR PARTE DE LA ESE SAN ISIDRO DE TONA.,** mediante los siguientes CPS:

N° CONTRATO	FECHA	OBJETO
154-2025	01-08-2025 / 30-12-2025	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PARA LA CONTINUIDAD EN LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 709 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL POR PARTE DE LA E.S.E. SAN ISIDRO DE TONA SANTANDER.**

Dada en el municipio de Tona a los cinco (05) días del mes de enero de 2026 a solicitud de la interesada.

YESSICA TATIANA ARENAS DIAZ
Gerente

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER ESE CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO DE CONFINES *Nit. 804.012.398-4*	
	Cód.: GEE-FO-03 | **Versión:** 01 | **Fecha:** 08/01/2020 | **Página:** 1 de 1	
	CERTIFICACIÓN LABORAL	

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO DEL MUNICIPIO DE CONFINES, SANTANDER.

CERTIFICA

Que, la señora **OMAIRA RUEDA CALIER,** identificada con cedula de ciudadanía N°.37.897.904 de San Gil, Santander, suscribió con la ESE CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO DE CONFINES SANTANDER, el siguiente contrato de prestación de servicios.

NUMERO DE CONTRATO	**030-2025**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL AREA RURAL, PARA EL DESARROLLO DE LA GESTION TERRITORIAL EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD CON EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONFINES, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS ENTREGADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL A LA E.S.E CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO DE CONFINES**
PLAZO DEL CONTRATO	**TRES (03) MESES**
FECHA INICIO	**21 DE ABRIL DE 2025**
FECHA DE TERMINACION	**21 DE JULIO DE 2025**
VALOR DEL CONTRATO	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($24.000.000)

Se expide en Confines, Santander a doce (12) días del mes de agosto de 2025 a solicitud del interesado.

WENDY TATIANA SANABRIA SALAZAR
Gerente ESE

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR CIENTIFICO, DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL

CERTIFICA

Que, revisados los archivos que reposan en la oficina Jurídica de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil, se encontró que durante la vigencia 2024 la E.S.E. Hospital Regional de San Gil ha celebrado con **OMAIRA RUEDA CALIER** con CC No 37.897.904 de San Gil, el siguiente contrato de prestación de servicios:

CPS No.	**355 DE 27 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA Nº 16 EN EL AREA URBANA PARA LA CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO BASADO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) DEL MUNICIPIO DE SANGIL SEGÚN LOS TERRITORIOS Y/O MICROTERRITORIOS ASIGANDOS.	
VALOR:	$18.000.000
PLAZO:	FIRMA DE ACTA DE INICIO HASTA EL 27 DE DICIEMBRE DE 2024
CONTRATISTA:	**OMAIRA RUEDA CALIER**
SUPERVISOR CONTRATO	**EDER JOSE BENITEZ MORENO**
FECHA DE INICIACIÓN:	27/09/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	27/12/2024
MUNICIPIO :	SAN GIL

Se expide la presente a solicitud de la interesada en San Gil, a los veinticuatro (24) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

EDER JOSE BENITEZ MORENO
SUBDIRECTOR CIENTÍFICO
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL

Fundación Educativa BIOSsanar

Salud y Educación en el Camino del Desarrollo Humano

EL SUSCRITO RECTOR DE LA FUNDACIÓN EDUCATIVA BIOSSANAR DE SAN GIL SANTANDER INSTITUCION CON RESOLOUCION DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO 12269 DEL 13 AGOSTO DE 2018 Y REGISTO DE PROGRAMAS CON RESOLUCION 12625 DEL 18 DE DICIEMBRE DE2020 EMITIDAS POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTANDER

CERTIFICA

Que la señora **OMAIRA RUEDA CALIER** identificada con CC N° **37.897.904** expedida en San gil se desempeña desde el 22 de Febrero del año 2022 y hasta la fecha como **DOCENTE** para los programas de tecnica laboral auxiliar de enfermeria y tecnica laboral auxiliar en salud oral en esta institucion educativa.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado a los 21 dias del mes de Marzo del año 2024.

Fundación Educativa BIOSsanar

Nit. 901165545-6

JAIME LAMO OBREGON
C.C 5.742.995
TEL. 3014575193
RECTOR DE LA F.E.B

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA

CERTIFICA

Que, **OMAIRA RUEDA CALIER,** identificada con cédula de ciudadanía No. 37.897.904 de San Gil Santander, ha ejecutado el siguiente contrato en la E.S.E Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva.

CONTRATO	OBJETIVO	TIEMPO
092-2024	CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO ENFERMERA EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.	DESDE EL 02 DE ABRIL HASTA 31 DE JULIO DE 2024.

Se expide en Villanueva, Santander a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES
Profesional Universitario
E.S.E Centro De Salud Camilo Rueda De Villanueva

Empresa Social Del Estado
Hospital Regional de San Gil
NIT. 900066347-9

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

OPS No. 078
CONTRATISTA: OMAIRA RUEDA CALIER
IDENTIFICACION: C.C. 37.897.904
VALOR: $ 11.680.000
DURACION: cinco (05) meses y cuatro (04) dias.

Entre los suscritos a saber **ANGELO JOSE NIÑO BELLO**, mayor de edad, vecino de San Gil, identificado con la cédula de ciudadanía 13.923.377 de Malaga, en su condición de Gerente y Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL**, con Nit No. 900.066.347-9, quien en desarrollo del presente contrato se llamará el CONTRATANTE, por una parte y, por la otra, **OMAIRA RUEDA CALIER** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 37.897.904 expedida en San Gil, domiciliada en San Gil, quien para los efectos del presente Documento se denominará LA CONTRATISTA, acuerdan celebrar la presente Orden de Prestación de Servicios, previas las siguientes consideraciones 1. Que la E.S.E Hospital Regional de San Gil, debe garantizar la oportuna, normal ejecución y cumplimiento del contrato Interadministrativo No 0020 de Junio 16 de 2011. 2. Que la necesidad de la presente contratación fue consignada en el Estudio de Conveniencia y Oportunidad suscrito con fecha 30 de Junio de 2011, el cual hará parte integral de la parte considerativa de ésta Orden. 3. Que en tal virtud y atendiendo los motivos antes expuestos, se celebra la presente Orden de Prestación de Servicios de Salud, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **PRIMERA: OBJETO:** EL CONTRATISTA se compromete para con la E.S.E Hospital Regional de San Gil, a ejecutar el Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva del Plan de Salud Publica de Intervenciones Colectivas – Municipio de San Gil Año 2011, de conformidad con el Contrato Interadministrativo No. 0020 de Junio 16 de 2011 y la propuesta presentada por el contratista, que hace parte integral de ésta Orden. **SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El contratista se compromete a ejecutar el Proyecto de Salud Sexual y reproductiva, del Plan de Salud Publica de Intervenciones Colectivas, Municipio de San Gil año 2011, segun lo contemplado en el anexo 1 que hace parte integral de la presente orden. **TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** a- Elaborar los informes que deba presentar la E.S.E contratante ante las diferentes entidades como la Secretaria de Salud Municipal de San Gil, Secretaria de Salud Departamental y/o entes de control. b- Hacer entrega mensual de informe de avance de actividades con sus respectivos soportes dentro de los primeros tres (03) días de cada mes. c-Responder los requerimientos relacionados con el objeto y las obligaciones aquí plasmadas. d-Servir de interlocutora entre la Administración Municipal y la E.S.E contratante para los efectos del objeto y actividades contratadas. e- Tener en cuenta las respectivas unidades de medida para el desarrollo de cada una de las actividades que conforman el objeto contractual, dando estricto cumplimiento al cronograma de actividades planteado mensualmente el cual debe ser entregado los primeros tres (03) días de cada mes. f- El contratista deberá para la ejecución del objeto proporcionarse con sus propios medios los gastos que ocasione el desplazamiento en el área urbana y rural del Municipio de San Gil. g- Brindar apoyo en la programación radial que realice la E.S.E. h- Las demás obligaciones que sean necesarias para el cumplimiento de las metas propuestas. **CUARTA: PLAZO:** La Ejecución del presente contrato será de cinco (05) meses y cuatro (04) días, contados a partir del doce (12) de Julio de 2011 y hasta el quince (15) de diciembre de 2011. **QUINTA: VALOR, FONDOS, Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** El valor del presente contrato será por la suma de **ONCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($11.680.000)** y el pago estará supeditado a las correspondientes apropiaciones presupuestales y se imputará con cargo al Presupuesto de la Vigencia Fiscal del 2011, Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 11-00688 Rubro: Remuneración Servicios Técnicos Operativos por valor de $ 9.344.000, rubro Materiales y Suministros por valor de $ 1.168.000, rubro Comunicaciones y Transporte por valor de $1.168.000. **SEXTA: FORMA DE PAGO: SEXTA: FORMA DE PAGO:** El CONTRATANTE cancelara el valor pactado en la cláusula anterior, según el porcentaje de avance del objeto contratado avalado por la Secretaria de Salud Municipal, previa presentación del respectivo informe (con sus soportes) y de la constancia y/o certificación de cumplimiento del servicio por la E.S.E. Contratante suscrito por el Subdirector Operativo o por la persona que designe la Gerencia, al igual que el cumplimiento de los pagos correspondientes a Salud, Pensión y Riesgos Profesionales. Así mismo se le descontarán AL CONTRATISTA los valores que la Administración Municipal de San Gil descuente por concepto de glosas o similares. **PARAGRAFO:** En todo caso los pagos estarán supeditados a los giros que deba realizar la Administración Municipal por cuenta del contrato interadministrativo arriba citado, así como al cumplimiento de las unidades de medida que conforman cada Actividad y a la presentación oportuna de los informes. **SEPTIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara no hallarse incursa en ninguna de las inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de intereses establecidos en la Constitución Política y demás normas concordantes, que le impidan la celebración de la presente Orden de Prestación de Servicios, así mismo declara que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad se obliga a responder ante EL CONTRATANTE y frente a terceros por los perjuicios que ocasione. **OCTAVA: AUTONOMÍA:** Por tratarse de una Orden de prestación de servicios, el CONTRATISTA actuará con total autonomía técnica y administrativa en el cumplimiento de las obligaciones que asume, y en consecuencia no contrae relación laboral alguna con el Contratante, ni generará derecho a prestaciones sociales. **NOVENA: LUGAR DE CUMPLIMIENTO Y DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será el de la E.S.E Hospital Regional de San Gil, y las notificaciones serán recibidas por las partes en la siguiente dirección la Carrera 5 No. 9-102 en la ciudad de San Gil. **DECIMA: DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES:** Además de los especificos derivados de este acuerdo, serán los establecidos en los articulos 4° y 5° respectivamente, de la ley 80 de 1993. **DECIMA PRIMERA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO:** la presente Orden de Prestación de Servicios en materia de modificación, interpretación y terminación unilateral se regirá por los procedimientos previstos para tales efectos en el Codigo Civil, Código de Comercio y Ley 222 de 1995, y en especial por lo establecido en el manual de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de San Gil, adoptado por medio del Acuerdo No. 002 de Marzo 07 de 2.007, emanada de la gerencia de ésta entidad. La E.S.E CONTRATANTE podrá dar por terminada la presente Orden antes del vencimiento del plazo en los siguientes casos: 1. De forma Unilateral por incumplimiento de una o algunas de las obligaciones contraídas o su ejecución tardía (no cumplimiento del cronograma de trabajo mensual acordado por las partes), o de forma diferente a la acordada, lo cual no dará lugar a indemnización alguna para la CONTRATISTA. 2. De forma Unilateral Por razones de conveniencia. Para éste fin será más que suficiente la comunicación que en tal sentido remite la persona designada para realizar la interventoría de la presente orden a la E.S.E Hospital Regional de San Gil y este a la CONTRATISTA. En éste evento EL CONTRATANTE procederá a cancelar al CONTRATISTA los pagos que se le adeuden por el servicio debidamente ejecutado, según concepto de la Interventoría. 3) por mutuo acuerdo de las partes. **PARAGRAFO:** Los

Carrera 5 No. 9-102
Teléfono: 724-3558, 724 2043, Fax: 7243359
E-mail: hregionalsangil@hotmail.com

Scanned with CamScanner

hechos sujetos a comprobación de las causales de terminación serán establecidas unilateralmente por el CONTRATANTE. La terminación anticipada del contrato no impide que EL CONTRATANTE tome posesión de lo contratado directamente o por interpuesta persona y continúe inmediatamente la ejecución contractual. **DECIMA SEGUNDA: GARANTIA UNICA:** LA CONTRATISTA deberá constituir a favor de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil garantía única expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, que respalde: a) **Cumplimiento** del objeto de la Orden de Prestación de Servicios por un valor equivalente al 20% del total del mismo y con una vigencia igual a su duración y cuatro (04) meses más. b) **De calidad del servicio** por un valor equivalente al 20% del valor del contrato con vigencia igual al mismo y cuatro (04) meses más. **DECIMA TERCERA: CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Si llegare a suceder el evento de incumplimiento total o parcial de las obligaciones a cargo de la CONTRATISTA, esta deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria el valor correspondiente al diez por ciento (10%) del total del contrato, el que se podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, que para el efecto prestará mérito ejecutivo, y/o se podrá hacer efectivo por parte del CONTRATANTE el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única. **DECIMA CUARTA: SOLUCIÓN A CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** En caso de presentarse controversia o diferencia se recurrirá a los siguientes mecanismos alternativos de solución de conflictos: a) Acuerdo b) Transacción c) Conciliación d) Amigable Composición e) Tribunal de Arbitramento, de acuerdo con los procedimientos legales Establecidos para tal efecto. **DECIMA QUINTA: CADUCIDAD Y EFECTOS:** EL **CONTRATANTE** podrá declarar la caducidad administrativa del presente contrato, mediante acto administrativo motivado, por los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargos de la CONTRATISTA y de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1.993. **DECIMA SEXTA: CESION DEL CONTRATO:** LA CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución de la presente Orden a un tercero salvo previa autorización expresa y escrita del CONTRATANTE. **DECIMO SEPTIMA: LIQUIDACION DEL CONTRATO:** La liquidación del Contrato se regirá por lo previsto en la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios y demás normas legales vigentes que los modifiquen o adicionen. **DECIMA OCTAVA: INTERVENTORÍA Y VIGILANCIA DEL CONTRATO:** La interventoria sobre la ejecución del presente contrato se realizará a través del Subdirector Operativo o la persona que designe la Gerencia, quien deberá ejercerla atendiendo además las unidades de medida contenidas en el Contrato Interadministrativo No. 0020 de Junio 16 de 2011. **DECIMA NOVENA: REQUISITOS PREVIOS A LA LEGALIZACION.** Una vez perfeccionada la presente Orden, dispondrá de dos (02) días para la legalización y deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) Registro presupuestal, b) Constitución y aprobación de las garantías exigidas. Los costos de diligenciamiento de la presente orden serán de entera cuenta de LA CONTRATISTA. **VIGESIMA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integral de esta Orden: El Contrato Interadministrativo No. 0020 de Junio 16 de 2011 suscrito entre el Municipio de San Gil y la E.S.E Hospital Regional de San Gil, la propuesta, los que legalmente se requieran y los que se produzcan en el desarrollo de la presente orden.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben la presente Orden, el doce (12) de Julio de dos mil once (2011).

EL CONTRATANTE

ANGELO JOSE NIÑO BELLO
Gerente

LA CONTRATISTA

OMAIRA RUEDA CALIER
Contratista

Vo.Bo. **JOTH YAMILE DURAN CARVAJAL**, Asesor Jurídico Externo

Carrera 5 No. 8-102
Teléfono: 724-3558, 724 2043. Fax: 7243359
E-mail: hrsangil@hotmail.com

Scanned with CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
SECCIONAL SANIDAD SANTANDER

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL GRUPO TALENTO HUMANO SECCIONAL SANIDAD SANTANDER

HACE CONSTAR:

Que la señora **OMAIRA RUEDA CALIER,** identificada con **CC. 37897904** ha celebrado con la, **POLICIA NACIONAL-SECCIONAL SANIDAD SANTANDER,** contratos por prestación de servicios que a continuación se relacionan, los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 32 de la ley 80 de 1993.

CONT. PS No.	CON PLAZO DE :	FECHA DE INICIO
68-7-20011-14	124 DIAS	05-02-2014
68-7-20248-14	152 DIAS	25-06-2014
68-7-20559-14	179 DIAS	27-11-2014

Devengando honorarios mensuales por valor de **NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS MCTE. (991.423.oo), PRESTANDO SUS SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL** en el ESPAB del Municipio de San Gil, en la Seccional Sanidad Santander.

La presente se expide a solicitud de la interesada, dada en Bucaramanga (S) a los doce (12) días del mes de Noviembre de dos mil Quince (2015).

Intendente Jefe JAVIER YANQUEN CARDENAS
Jefe Talento Humano Seccional Sanidad Santander

Elaborado por: SI. DAVID ESTUPIÑAN
Fecha de elaboración: 12-11-2015
Revisó: Se verificaron las condiciones contractuales

Avenida 61 No. 10 200 Ciudadela Real de Minas
Teléfono: 6447295 ext. 7200
desan.seccan.gutah@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

Scanned by CamScanner

SENA
REGIONAL SANTANDER
Centro Agroturístico

EL SUBDIRECTOR DEL CENTRO AGROTURISTICO REGIONAL SANTANDER

HACE CONSTAR:

Que OMAIRA RUEDA CALIER, Identificado con la cédula de ciudadanía número 37.897.904 expedida en San Gil, prestó sus servicios con el Centro Agroturístico, Regional Santander, mediante contrato de prestación de Servicios:

- Cesión del contrato número 261 de marzo 24 de 2011, regulado por la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, desde el 24 de marzo de 2011, por el plazo de un (1) mes y veinticinco (25) días, cuyo objeto contractual es Prestación de Servicios como instructor a término fijo para la ejecución de programas de formación titulada y/o complementaria, en la jurisdicción del Centro Agroturístico, Regional Santander, por valor total de ($4.665.833.00).

- Número 438 de julio 18 de 2011, regulado por la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, desde el 21 de julio de 2011, cuyo objeto contractual es prestación de servicios temporales como instructor contratista para la ejecución de programas de formación titulada y/o complementaria, en la jurisdicción del Centro Agroturístico, Regional Santander, por el plazo de quinientas (500) horas, por valor total de ($9.347.000.00) y valor hora por ($18.694.00).

  Adición al contrato de prestación de servicios número 384 de julio 12 de 2011, adicionando doscientas (200) horas, por valor total de ($3.738.800.00) y valor hora por ($18.694.00)

Expedida en San Gil a los doce (12) días del mes de marzo de 2012, a solicitud de la interesada.

WILMAN AMAYA LEON

Proyectó: Cecilia M
T.P. 2193

Scanned with CamScanner

REGIONAL SANTANDER
Centro Agroturístico

EL SUBDIRECTOR DEL CENTRO AGROTURISTICO REGIONAL SANTANDER

HACE CONSTAR:

Que **OMAIRA RUEDA CALIER,** Identificado con la cédula de ciudadanía número 37.897.904 expedida en San Gil, ha prestado sus servicios con el Centro Agroturístico, Regional Santander, mediante contrato de prestación de Servicios:

- Cesión del contrato número 261 de marzo 24 de 2011, regulado por la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, desde el 24 de marzo de 2011, por el plazo de un (1) mes y veinticinco (25) días, cuyo objeto contractual es Prestación de Servicios como instructor a término fijo para la ejecución de programas de formación titulada y/o complementaria, en la jurisdicción del Centro Agroturístico, Regional Santander, por valor total de ($4.665.833.00).

Expedida en San Gil a los un (1) días del mes de julio de 2011, a solicitud de la interesada.

WILMAN AMAYA LEON

Proyectó: Leydi M.
FF: 71858

Scanned with CamScanner

Fundenal

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN DESARROLLO NACIONAL "FUNDENAL"

CERTIFICA QUE:

La Señora **OMAIRA RUEDA CALIER** identificada con cedula de ciudadania 37.897.904 de San Gil, tuvo una vinculación laboral con la **FUNDACIÓN DESARROLLO NACIONAL (FUNDENAL)** identificada con Nit 900.301.254-0, desempeñando el cargo de **JEFE DE ENFERMERIA** en el **CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA**, a partir del 01 de Junio de 2010 hasta 17 de Febrero de 2011.

Se expide a solicitud del interesado en Bucaramanga a los 28 días del mes de Abril de 2011

Cordialmente,

ANDRES MAURICIO CAMACHO
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: CALLE 53 No 31-152 oficina 501 tel. 6432801
Bucaramanga

Scanned with CamScanner

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER ESE CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO DE CONFINES *Nit 804 012 398-4*	
	Código 110 | Versión 1.0 Fecha 11 2014 | Página 1 de 1	
	CERTIFICACIÓN	

CERTIFICACION LABORAL

La Suscrita GERENTE DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO DEL MUNICIPIO DE CONFINES, SANTANDER

CERTIFICA QUE:

Que la Jefe de Enfermeria **OMAIRA RUEDA CALIER**, identificada con cedula de ciudadania No. 37.897.904 de San Gil, laboro en la ESE Centro de Salud San Cayetano de Confines desde el 01 de febrero de 2017 hasta el 30 de Septiembre de 2019 con una asignación mensual de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($1.433.466)**.

Se firma a los treinta (30) dias del mes de Septiembre de 2019, la certificación se expide a solicitud del interesado.

MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS
Gerente
ESE Centro de Salud San Cayetano

Scanned with CamScanner

CERTIFICACION LABORAL
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 050 DE 2020

El Suscrito **SECRETARIO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ENCINO, SANTANDER**

CERTIFICA QUE:

Que la Jefe de Enfermería OMAIRA RUEDA CALIER, Identificada con cedula de ciudadanía No. 37.897.904 de San Gil, laboro en la secretaria de Salud del municipio de Encino con la siguiente designación.

No. CONTRATO	CPS 050-2020
FECHA DE CONTRATO	SEPTIEMBRE 07 DE 2020
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATISTA	OMAIRA RUEDA CALIER
IDENTIFICACIÓN	37.897.904
OBJETO DEL CONTRATO	**"FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA Y LOS PROCESOS DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO - SANTANDER"**
VALOR TOTAL	OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($8.800.000, oo)
FORMA DE PAGO	MENSUALIDADES VENCIDAS, CADA UNA POR UN VALOR DE **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.400.000, OO),** Y UN PAGO POR VALOR DE **MILLON SEISICIENTOS MIL PESOS MCTE ($1.600.000, OO)**
DURACIÓN	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL VEINTISIETE (27) DE DICIEMBE DEL 2020.
SUPERVISIÓN	JAVIER NIÑO RODRIGUEZ Secretario De Salud
FECHA DE INICIO	08 DE SEPTIEMBRE 2020
FECHA TERMINACION	**27 DE DICIEMBRE 2020**
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD	20-08010
REGISTRO PRESUPUESTAL	20-09017

JAVIER NIÑO RODRIGUEZ
SECRETARIO DE SALUD

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION LABORAL
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 024 DE 2020

El Suscrito **SECRETARIO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ENCINO, SANTANDER**

CERTIFICA QUE:

Que la Jefe de Enfermería OMAIRA RUEDA CALIER, identificada con cedula de ciudadanía No. 37.897.904 de San Gil, laboro en la secretaria de Salud del municipio de Encino con la siguiente designación.

No. CONTRATO	CPS 024 DE 2020 ADICION # 1
FECHA DE CONTRATO	ABRIL 07 DE 2020
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATISTA	OMAIRA RUEDA CALIER
IDENTIFICACIÓN	37897904
OBJETO DEL CONTRATO	**"FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA Y LOS PROCESOS DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO - SANTANDER"**
VALOR TOTAL	NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($ 9.900.000) MC/TE
FORMA DE PAGO	EN PAGOS PARCIALES A MENSUALIDAD VENCIDA DE ACUERDO CON EL AVANCE DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, PARA LO CUAL SE ESTABLECE ADICION NUMERO UNO POR CUARENTA Y CINCO DIAS (45) PAGOS PARCIALES SEGUN ADICION POR LA SUMA DE DOS MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS ($2.200.000) M/CTE.
DURACIÓN	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL VEINTE Y CINCO (24) DE AGOSTO DE 2020.
SUPERVISIÓN	SECRETARIO DE SALUD. Javier Niño Rodriguez.
FECHA DE INCIO	08 DE ABRIL 2020
FECHA DE TERMINACION	AGOSTO 24 DE 2020
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD	20-07025
REGISTRO PRESUPUESTAL	20-02055

JAVIER NIÑO RODRIGUEZ
SECRETARIO DE SALUD

Escaneado con CamScanner

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-13 11:03

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OMAIRA		RUEDA	CALIER

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	37897904

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	CONTRATACIÓN

Dirección	[" CALLE 3 - 2 72"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$64.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$64.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$7.900.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
LOTE	COLOMBIA	SANTANDER	SAN GIL	$5.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS COOPERATIVA	$4.024.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

E.S.E. HOSPITAL
SAN PEDRO CLAVER
Mogotes - Santander
Atencion Humanizada con Calidad, Oportunidad y Sentido Social

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER
NIT 890.204.659-9

CERTIFICA QUE

Revisado el archivo que reposa en la entidad hospitalaria, se pudo verificar que la señora **OMAIRA RUEDA CALIER** identificada con la **CC 37.897.904** expedida en San gil, Santander, presta sus servicios como Jefe de enfermería, en la ESE Hospital San Pedro Claver de Mogotes Santander, mediante contrato a término fijo desde el veintisiete (27) de Junio de dos mil dieciséis (2016) hasta el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), devengando una asignación básica mensual de: **DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($2.288.000.00) M-TE**.

Se adhiere a la presente estampillas por valor ($2.530.00) m-te.

Se expide la presente a solicitud de la interesada a los diecinueve (19) días del mes de agosto de dos mil dieciséis (2016) para trámites bancarios.

ANDRES FELIPE PRADA ALFONSO
Subdirector Administrativo y Financiero
ESE Hospital San Pedro Claver
Mogotes Santander

Elaborado por:
Alexander Torres Garcia
Auxiliar Administrativo

Calle 6 #10-11 B/ Divino Niño. E- mail esehospitalsanpedroclaver@gmail.com
Tel fax: 7279249- 7279145 Cel.3166933928- 3164932455
Atención Humanizada con calidad, oportunidad y sentido social.

Scanned by CamScanner

Escaneado con CamScanner