	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7			
	LISTA DE VERIFICACION HOJAS DE VIDA			
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado
	TH-F-04	17-02-2026	08	Página 1 de 1

MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA

NOMBRE Y APELLIDOS: Dalia Baracaldo **FECHA DE VERIFICACIÓN:**

#	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	SI	NO	N/A
1	Acto administrativo de nombramiento (nomina)			X
2	Acta de posesión (nomina)			X
3	Soporte del pago estampilla (nomina)	✓		
4	Hoja de Vida DAFP – Actualizada y Descargada del SIGEP II (Debe reflejar el presente de la persona)			
5	Declaración Juramentada de Bienes y Rentas – Actualizada y Descargada del SIGEP II (Debe reflejar el presente de la persona)	✓		
6	Registro de los Conflictos de Interés - Ley 2013 de 2019 Función Pública - Aplicativo por la Integridad Pública			
7	Declaración de Inhabilidades e incompatibilidades. (Presentación del Formulario del Hospital).			
8	Cédula de Ciudadanía al 150% - Copia Simple con resolución de buena calidad.			
9	Registro Único Tributario RUT – Actualizada. (Expedición No superior a un mes) - Copia Simple con resolución de buena calidad.			
10	Libreta Militar o Documento que Resuelve Situación Militar - Copia Simple con resolución de buena calidad.			
11	Carnet de Vacunas Completo - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			
12	Examen Médico Ocupacional por Perfil (Hospital)			
13	Constancia de Afiliación a EPS, Fondo de Pensión y ARL (Expedición no superior a 2 meses) (N/A ARL será afiliado por el Hospital)			
14	Formato de Confidencialidad y No Divulgación de Información. (Formulario del Hospital).			
15	Autorización de Trata de Datos Personales y Consulta de Antecedentes, en especial, Delitos Sexuales. (Formulario del Hospital).			
16	Certificado de Antecedentes Disciplinarios Expedido Por la Procuraduría General de la Nación. (Expedición no superior a 1 mes)			
17	Certificado de Antecedentes Fiscales Expedido Por la Contraloría General de la Republica. (Expedición no superior a 1 mes)			
18	Certificado de Antecedentes Judiciales Expedido Por la Policía Nacional de Colombia. (Expedición no superior a 1 mes)			
19	Certificado de Antecedentes Medidas Correctivas Expedido Por el RNMC. (Expedición no superior a 1 mes)			
20	Certificado delitos sexuales Expedido Por la Policía Nacional de Colombia. (Expedición no superior a 1 mes)			
21	Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos. (Expedición no superior a 1 mes)			
22	Certificación Bancaria (Vigencia no superior a 30 días)			
23	Tarjeta Profesional al 150% - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			
24	Diploma de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			
25	Acta de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			
26	Antecedentes Profesionales, Comprobante de No Estar Inhabilitado Para Ejercer la Profesión y Vigencia de la Tarjeta Profesional.			
27	Cursos, Diplomados, Posgrados, ETC. (Sólo se debe relacionar estudios del perfil profesional según la necesidad)			
28	Convalidación por Parte de Autoridad Competente Para Títulos Obtenidos en el Extranjero.			
29	Certificación Laboral Relacionada (Que tenga relación con el perfil de la necesidad)			
30	Licencia de Conducción y RUNT sin multas de tránsito (Paramédicos, Auxiliares Vacunación y Profesionales con Rodamiento).			
	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL POR PERFIL			
31	Humanización (Todos los Asistenciales Administrativos y de Salud).			
32	Competencia en Atención al Usuario (Todos los Asistenciales Administrativos y de Salud)			
33	Autorización Para Ejercer Profesión – RETHUS Actualizado (Médicos, Enfermeras, Aux. Enfermería, Odontología, Bacteriólogo, Nutricion, Psicólogo, etc.)			
34	Acreditación del Servicio Social Obligatorio (Bacteriología, Enfermería, Medicina, Odontología, etc.) - Copia Simple.			
35	Competencia en Soporte Vital Avanzado (Médico, Enfermeros Profesionales, auxiliares de enfermería de urgencias y hospitalización)			
36	Competencia en Soporte Vital Básico (Médico, Enfermeros Profesionales, auxiliares de enfermería)			
37	Competencia en AIEPI Clínico (Médico, Enfermeras Profesionales, pediatra)			
38	Atención a Personas Víctimas de Ataques con Agentes Químicos. (Paramédicos, Médicos, Enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogo, nutrición)			
39	Competencias Esenciales Para el Cuidado del Donante Expedida por el INS (Médicos)			
40	Atención a Población Víctima del Conflicto Armado (Médico, Enfermera, Aux enfermería, Odontólogo, Bacteriólogo, Nutricionista, Psicólogo)			
41	Interrupción Voluntaria del Embarazo (Médicos, Enfermera, y Psicólogo, ginecología.)			
42	Curso Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Médico, Enfermeras, Aux Enfermería, Odontólogo, Bacteriólogo, Nutrición, Psicólogo, especialistas).			
43	Asesoría Pre y Post VIH (Médico, Enfermera, Psicólogo)			
44	Atención del Parto (Médico, ginecología)			
45	Gestión del Duelo (Médico, Enfermera, psicología)			
46	Medición automática de la tensión arterial OPS (Médicos, Enfermera, Aux Enfermería)			
47	Curso manejo integral del dengue OPS (Médico, Enfermera, Aux Enfermería, Bacterióloga)			
48	Competencia en Administración de Inmunobiológicos PAI (Auxiliares de Vacunación, Coordinadora, PAI)			
49	Competencia AIEPI Comunitario (Personal Asistencial de Actividades Extramurales) (Programas)			
50	Competencia en Toma de Muestras de Labor Clínico (Personal de Enfermería y de Laboratorio)			
51	Curso de Primeros Auxilios (Conductores y Paramédicos)			
52	Carnet de Radio Protección (Radiólogo y Tecnólogo Radiología)			
53	Mecánica básica (conductores)			
54	Manejo defensivo (conductores)			
55	Manejo de residuos hospitalarios (servicios generales)			
56	Curso de facturación en salud (facturadoras, radicación, glosas)			
57	**Constancia de Idoneidad, Experiencia Requerida y Relacionada. (Verificación de Talento Humano, SG-SST, Calidad).**			
58	**Formato inducción y reinducción (nomina)**			
59	**Formato evaluación inducción y reinducción (nomina)**			

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA Camila H.

Castilla La Nueva - Meta, el 22 de septiembre de 2026

recibí 22/09/2026

Dra.:
DEISY CAROLINA CAMARGO VEGA
Profesional Universitario
Oficina de Planeación Calidad y Desarrollo

Ref. **PROPUESTA PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS 2026-351**

Cordial saludo,
ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ quien se identifica con cédula de ciudadanía número 31.021.637 de Castilla La Nueva, está interesado en enviar una PROPUESTA para un Contrato de Prestación de Servicios, cuyo objeto es ***PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA PARA APOYO A LA DIRECCION DE SERVICIOS CENTRALES*** de acuerdo a los requerimientos y calidades establecidas por la entidad.

1. **LOS TÉRMINOS EN LOS CUALES SE DESARROLLARÁ EL CONTRATO SON LOS SIGUIENTES:**

1.1. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será de **TRES (3) MESES**, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio por parte del SUPERVISOR y EL CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato.

1.2. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Una vez analizada las condiciones contractuales en cuanto el Objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, y por esto, la cantidad de tiempo físico que me tomará brindarle mis servicios al HOSPITAL para suplir la necesidad, establezco como valor por la prestación de mis servicios la suma de **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL PESOS ($12.426.000) M/CTE.**

1.3. FORMA DE PAGO: El HOSPITAL girará los recursos objeto del CONTRATO, así:

1.4. FORMA DE PAGO:
El Hospital de Castilla La Nueva E.S.E cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: En mensualidades vencidas, iguales y sucesivas por valor de **CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL PESOS ($ 4,142,000.00) M/CTE**, y/o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato, previa presentación del informe de actividades desarrolladas, la respectiva factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, y la certificación de cumplimiento por el supervisor del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, de conformidad con el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la entidad. El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Una vez aceptada la cuenta el HOSPITAL cuenta con diez (10) días para el desembolso efectivo. **PARAGRAFO TERCERO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería Hospital, a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos y/o cheque de acuerdo a la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL HOSPITAL, sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros.

1.5. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA:
EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a 1.Brindar apoyo profesional y administrativo a la Dirección de Servicios Centrales en la planeación, organización, seguimiento y control de las actividades, programas y estrategias a cargo de la dependencia. 2.Apoyar administrativamente la planeación, seguimiento y consolidación de las actividades relacionadas con el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, de acuerdo con los lineamientos y metas establecidos. 3. Apoyar la gestión administrativa y documental de las actividades de Atención Primaria en Salud – APS, realizando seguimiento a cronogramas, metas, compromisos y soportes requeridos. 4. Apoyar administrativamente la gestión del Programa Ampliado

de Inmunizaciones – PAI, mediante el seguimiento de actividades, metas, coberturas, reportes, bases de datos y demás información requerida para su gestión. 5. Realizar seguimiento administrativo a los programas, proyectos, estrategias y actividades asignados a la Dirección de Servicios Centrales, verificando el cumplimiento de cronogramas, metas y compromisos establecidos. 6. Apoyar la consolidación, organización, depuración y análisis de la información generada por los programas y actividades a cargo de la Dirección de Servicios Centrales. 7. Elaborar y consolidar informes administrativos, técnicos y de gestión relacionados con PIC, APS, PAI y demás programas o actividades asignadas por la Dirección. 8.Apoyar el seguimiento y reporte de indicadores de gestión y cumplimiento de los programas y procesos a cargo de la Dirección de Servicios Centrales, generando alertas sobre posibles desviaciones o incumplimientos. 9. Organizar, custodiar y mantener actualizados los soportes documentales y evidencias correspondientes a las actividades desarrolladas por la Dirección de Servicios Centrales, garantizando su trazabilidad y disponibilidad para seguimiento, auditoría o requerimientos institucionales. 10. Apoyar la elaboración y seguimiento de cronogramas, planes de trabajo, matrices de seguimiento y demás herramientas administrativas requeridas para la gestión de los programas y procesos de la Dirección. 11. Apoyar la preparación de respuestas a requerimientos de información realizados por la Gerencia, Dirección de Servicios Centrales, entidades territoriales, organismos de inspección, vigilancia y control y demás autoridades competentes. 12. Apoyar la articulación administrativa entre la Dirección de Servicios Centrales y las diferentes áreas del Hospital, para facilitar el cumplimiento de las actividades, compromisos y metas institucionales. 13. Apoyar la preparación de reuniones, comités, mesas de trabajo y asistencias técnicas, mediante la organización de información, elaboración de documentos, actas, compromisos y seguimiento a las acciones definidas. 14. Apoyar la identificación y seguimiento de oportunidades de mejora relacionadas con los procesos administrativos y programas a cargo de la Dirección de Servicios Centrales, contribuyendo a la implementación y seguimiento de las acciones correspondientes. 15. Desarrollar las demás actividades de apoyo administrativo y profesional relacionadas con el objeto contractual, que sean requeridas por la Dirección de Servicios Centrales y que sean acordes con su formación y competencias profesionales.

2. ANEXOS:

Para la presentación de la respectiva cotización anexo la siguiente información que fue requerida:

1. Hoja de vida según formato del Hospital.

Cordialmente,

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ
C.C. 31.021.637 de Castilla la Nueva – Meta.
Dirección: Calle 7 3 11 Mz A # 5, Barrio La Carolina, Castilla la Nueva – Meta.
Teléfono: 311-521-3651
Email: nidiagaravito.ng@outlook.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
GARAVITO	GOMEZ	ALBA NIDIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 31021637	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 06 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO META

MUNICIPIO CASTILLA LA NUEVA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 7 3 11 MZ A #5 LA CAROLINA CASTILLA LA NUEVA

PAÍS COLOMBIA DEPTO META

MUNICIPIO CASTILLA LA NUEVA

TELÉFONO 3115213651 EMAIL nidiagaravito.ng@outlook.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	01	AÑO	1999

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	
POSTGRADO	4	X		MASTER EN GERONTOLOGIA Y ATENCION CENTRADA EN LA PERSONA	04	2024	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	08	2014	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	02	2005	18322

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*
ESPAÑOL			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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUAMAL - META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GUAMAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3107860312	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL APOYO ES	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 13 7 9 fundadores					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CASTILLA LA NUEVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6751118	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	07	*Año*	2026	*Día*	27	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 15 null VIA CACAYAL					

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
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6751118	Día	05	Mes	05	Año	2026	Día	19	Mes	06	Año	2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA APS	ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS	CARRERA 8 15 null vVIA CACAYAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3115213651	Día	03	Mes	02	Año	2026	Día	02	Mes	05	Año	2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENENFERMERA COORDINADORA	ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS	CARRERA 8 15 null VIA CACAYAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
608675118	Día	08	Mes	09	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA COORDINADORA APS	APS	CARRERA 8 15 null VIA CACAYAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE GUAMAL - META	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	GUAMAL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3107860312	Día	28	Mes	07	Año	2025	Día	27	Mes	12	Año	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA APOYO SALUD PUBLICA	SECRETARIA SALUD MUNICIPAL	CALLE 13 7 9

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6086751118	Día	06	Mes	06	Año	2025	Día	05	Mes	09	Año	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERO COORDINADOR APS	APS	CARRERA 8 15 null VIA CACAYAL

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
ALCALDIA DE GUAMAL - META	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	GUAMAL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3115213651	Día 05 Mes 02 Año 2025	Día 04 Mes 07 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA	ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	CALLE 13 7 9

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6751118	Día 21 Mes 02 Año 2025	Día 04 Mes 06 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENENFERMERA COORDINADORA	ATENCION PRIMARIA EN SALUD	CARRERA 8 15 null via cacayal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6751118	Día 10 Mes 01 Año 2025	Día 09 Mes 02 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENENFERMERA COORDINADORA	ATENCION PRIMARIA EN SALUD	CARRERA 8 15 null via cacayal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6751118	Día 02 Mes 05 Año 2024	Día 30 Mes 12 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CARGO ENFERMERA PROFESIONAL	AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA	CARRERA 8 15 null vVIA CACAYAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE GUAMAL - META	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	GUAMAL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3107860312	Día 06 Mes 08 Año 2024	Día 21 Mes 12 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CARGO ENFERMERA PROFESIONAL	ACCIONES EN SALUD PUBLICA	CALLE 13 7 9 FUNDADORES

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
ALCALDIA DE GUAMAL - META	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	GUAMAL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
317860312	Día	23	Mes	01	Año	2024	Día	22	Mes	06	Año	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CARGO ENFERMERA PROFESIONAL	ACCIONES EN SALUD PUBLICA	CALLE 13 7 9 FUNDADORES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6557182	Día	01	Mes	03	Año	2024	Día	30	Mes	04	Año	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CARGO ENFERMERA PROFESIONAL	AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA	CALLE 5 7 14 CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6557182	Día	16	Mes	01	Año	2024	Día	29	Mes	02	Año	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CARGO ENFERMERA PROFESIONAL	AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA	CALLE 5 7 14 CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	04	Año	2023	Día	29	Mes	12	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS PROFE	ACCIONES COLECTIVAS- SALUD PUB	CALLE 5A 7 8 esquina

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE SAN CARLOS DE GUAROA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6086557016	Día	04	Mes	07	Año	2023	Día	30	Mes	11	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS PROFE	ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	CALLE 4 10 37 centro

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
ALCALDIA DE SAN CARLOS DE GUAROA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6086557016	Día	08	Mes	02	Año	2023	Día	18	Mes	05	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS PROFE	ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	CALLE 4 10 37 centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LLANOSOCIAL SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3142225883	Día	21	Mes	07	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PROFESIONAL	ACTIVIDADES DE SALUD	TRANSVERSAL 26 41A 61 Barrio La Grama

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6557182	Día	08	Mes	08	Año	2022	Día	30	Mes	12	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERO ESPECIALISTA	ACCIONES COLECTIVAS- SALUD PUB	CALLE 5.7 14 CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE SAN CARLOS DE GUAROA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	SAN CARLOS DE GUAROA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6557016	Día	08	Mes	11	Año	2022	Día	17	Mes	12	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERO ESPECIALISTA	ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	CALLE 4 10 37 CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PUERTO RICO - META	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	PUERTO RICO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	26	Mes	01	Año	2022	Día	25	Mes	07	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERO ESPECIALISTA	GESTION EN SALUD	CARRERA 3 13 37 barrio centro

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LLANOSOCIAL SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA.* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CASTILLA LA NUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3142225883	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	12	*Año*	2021	*Día*	23	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DE SALUD						*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 41A 61 barrio La Grama					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO CENTRO VIDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CASTILLA LA NUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3142225883	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO VIDA						*DIRECCIÓN* Transverssal 26No. 41a-61 Barrio La Grama					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA PUERTO RICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO RICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 14N 04 48 barrio centro					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LLANOSOCIAL SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CASTILLA LA NUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3142225883	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE BIENESTAR						*DIRECCIÓN* CARRERA 46N 44 ? 17 Barrio Catalana Villavicen					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA PUERTO RICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO RICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112542309	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	07	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 14N 04 48 barrio centro					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LLANOSOCIAL SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CASTILLA LA NUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3142225883	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	12	*Año*	2020	*Día*	06	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO						*DIRECCIÓN* CARRERA 46N 44 ? 17 Barrio Catalana Villavicen					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LLANOSOCIAL SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CASTILLA LA NUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3142225883	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* VILLAVICENCIO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL GUAMAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GUAMAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3227763153	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	05	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PIC						*DIRECCIÓN* Guamal, barrio Fundadores					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO CENTRO VIDA CASTILLA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CASTILLA LA NUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212160596	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* BARRIO EL RETORNO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORIENTE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CASTILLA LA NUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123777156	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	02	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CASTILLA LA NUEVA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ADARGAS			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: GUAMAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6741076	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	28	Mes	06	Año	2016	Día	28	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SALUD						DIRECCIÓN: Barrio barzal villavicencio					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE GUAMAL - META			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: GUAMAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	08	Año	2016	Día	23	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SALUD						DIRECCIÓN: Fundadores					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE GUAMAL - META			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: GUAMAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6755251	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	09	Mes	03	Año	2016	Día	08	Mes	06	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN: BARRIO FUNDADORES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL DE PRIMER NIVEL GUAMAL			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: GUAMAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	11	Año	2015	Día	17	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN: BARRIO FUNDADORES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE GUAMAL			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: GUAMAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6755152	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	05	Año	2015	Día	12	Mes	07	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN: BARRIO FUNDADORES					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUAMAL - META		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GUAMAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6755251	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	12	*Mes*	05	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* FUNDADORES CLL13#7-09						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUAMAL - META		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GUAMAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6755009	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	07	*Año* 2014	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* FUNDADORES CLL13#7-09						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GUAMAL - META		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GUAMAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6755009	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	14	*Mes*	06	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* FUNDADORES CLL13#7-09						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6750293	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	06	*Año* 2011	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* BARRIO CENTRO CASTILLA LA NUEVA META						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6750293	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	03	*Año* 2011	*Día*	14	*Mes*	06	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* BARRIO CENTRO CASTILLA LA NUEVA META						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	09	*Año* 2010	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* BARRIO CENTRO CASTILLA LA NUEVA META						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6727340	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2007	*Día*	16	*Mes*	06	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONA					*DIRECCIÓN* BARZAL ALTO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA META			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6826277	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2005	*Día*	23	*Mes*	05	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONA					*DIRECCIÓN* BARZAL ALTO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVIMEDICOS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6705797	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2006	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONA					*DIRECCIÓN* BARRIO BARZAL						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	15	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Castilla la Nueva

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Castilla la Nueva

Ciudad y fecha

Karol Giraldo Pena

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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: PERIÓDICO | Fecha de publicación: 2026-05-02 15:50

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALBA	NIDIA	GARAVITO	GÒMEZ

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA | Número: 31021637

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA | Departamento: META | Municipio: CASTILLA LA NUEVA

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA | Departamento: META | Municipio: CASTILLA LA NUEVA

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

Lugar de sede

País: COLOMBIA | Departamento: META | Municipio: CASTILLA LA NUEVA

Dirección: ["carrera 10 No.4-43 barrio centro"]

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$98.938.266,00
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	$98.938.266,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$6.420.576,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	META	CASTILLA LA NUEVA	$15.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO COLPATRIA	$5.976.478,00
TARJETA CREDITO FALABELLA	$3.200.000,00
TARJETA CREDITO NU	$2.315.968,00

12. 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:

Castilla la Nueva-Meta, a los_____ de _____ de _____

Señores:
HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
Ciudad.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que entiendo las inhabilidades e incompatibilidad establecidas en la ley y mediante la suscripción del presente formulario SI_____ NO_X_ me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar contratos con su entidad, en relación las siguientes:

FUENTE	INHABILIDAD	SI	NO
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal a)	¿Está inhabilitado para contratar con el estado de conformidad con las causales establecidas en la constitución o la ley?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal b)	¿En los últimos cinco (5) años ha participado en licitaciones o celebrados contratos estando inhabilitado para contratar con el estado?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal c)	¿En los últimos cinco (5) años le han declarado la caducidad de un contrato estatal?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal d)	¿En los últimos cinco (5) años ha sido condenado a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, o ha sido sancionado disciplinariamente con destitución?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal e)	¿En los últimos cinco (5) años ha dejado de suscribir –sin justa causa- un contrato estatal que le hubiere sido adjudicado?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal f)	¿Es servidor público?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal g)	Para el presente proceso ha presentado o estima presentar propuesta su cónyuge o compañero permanente, un pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, ¿o segundo de afinidad?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal h)	¿Tiene su representante legal o alguno de sus socios (salvo en las sociedades anónimas abiertas) vínculos de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, o segundo de afinidad con el representante legal o los socios de otra sociedad que haya presentado o estime presentar propuesta para el presente proceso?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal i)	• ¿Ha sido socio de alguna persona jurídica a la que le haya sido declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años? • ¿La persona jurídica tiene algún socio que anteriormente haya sido socio de otra persona jurídica a la que le fuera declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal j) modificado por el artículo 31 de la Ley 1178 de 2016.	• ¿Ha sido declarado usted responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la administración pública, o por delitos o faltas contempladas en la Ley 1474 de 2011, o por cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia?		X

	• ¿En el caso de personas jurídicas (incluidas matrices y subordinadas – salvo anónimas abiertas) lo han sido sus administradores, representantes legales, miembros de junta directiva o de socios controlantes? • ¿La persona jurídica ha sido declarada responsable administrativamente por la conducta de soborno transnacional?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal k) modificado por el artículo 33 de la Ley 1178 de 2016.	Persona natural: Financió usted o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? Persona jurídica: Financió usted o su representante legal, los miembros de junta directiva o cualquiera de sus socios controlantes, directamente o por interpuesta persona la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? **No aplica para servicios profesionales.**		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal a)	¿Fue servidor público de esta entidad desempeñando funciones en los niveles directivo o asesor en el último año?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal b)	¿Tiene vinculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza control interno o fiscal de la misma?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal c)	¿Es cónyuge o compañero permanente de algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza funciones de control interno o control fiscal de la misma?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal d)	• ¿Dentro de la persona jurídica tiene participación u ocupa cargos de dirección o manejo algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor? • ¿O que sea cónyuge o compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o civil de dicho funcionario?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal f) adicionado por el artículo 4° de la Ley 1474 de 2011.	• Usted o las personas a través de las cuales prestará el servicio, ocuparon en los últimos dos años un cargo directivo en esta entidad, ¿cuyo sector tenga relación con el objeto del futuro contrato? • Tiene parentesco hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil con un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas? • La sociedad tiene vinculado a cualquier título a un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas?		X
Inciso tercero, Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el	• ¿Es cónyuge, compañero permanente, o tiene parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil con el Representante Legal de esta entidad?		X

artículo 1° de la Ley 1148 de 2007, y por la Ley 1296 de 2009	• ¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?		X
Parágrafo 3°Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007	• ¿Es cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil de algún concejal del municipio? • ¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?		X
Art. 90 Ley 1474 de 2011	• ¿Ha sido objeto de imposición de multas o declaratorias de incumplimiento? Nota: En caso afirmativo indique el tipo de sanción, la entidad que la impuso y la fecha de imposición		X
OBSERVACIONES:	*"Diligencia esta casilla en caso de que la respuesta a alguna de las preguntas anteriores haya sido afirmativa, o en el evento de que considere pertinente poner de presente a la entidad alguna circunstancia que pudiera incidir en su capacidad para contratar."*		

TENGA EN CUENTA:

.- *Cónyuge:* persona que se encuentra unida a otra mediante matrimonio civil o religioso.
.- *Compañero Permanente:* Es el hombre y mujer que forman parte de la unión marital de hecho, es decir quienes, sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular, en los términos de la Ley 54 de 1990.
.- *Parentesco por consanguinidad:* Es la relación o conexión que existe entre las personas que descienden de un mismo tronco o raíz o que están unidas por los vínculos de la sangre.
.- *Parentesco por afinidad:* Es el que existe con los familiares consanguíneos de su respectivo cónyuge o compañero permanente.
.- *Parentesco Civil:* Es el que resulta de la adopción, mediante la cual la ley estima que el adoptante, su mujer y el adoptivo se encuentran entre sí, respectivamente, en las relaciones de padre, de madre, de hijo. Este parentesco no pasa de las respectivas personas.
.- *Parentesco hasta primer grado de consanguinidad:* papá, hijo,
.- *Parentesco hasta primer grado de afinidad:* papá, hijo, de su cónyuge o compañero permanente.
.- *Parentesco hasta segundo grado de consanguinidad:* papá, abuelo, hijo, nieto, hermano
.- *Parentesco hasta segundo grado de afinidad:* papá, abuelo, hijo, nieto, hermano de su cónyuge o compañero permanente.
.- *Parentesco hasta cuarto grado de consanguinidad:* papá, abuelo, bisabuelo, tatarabuelo, Hijo, nieto, bisnieto, tataranieto, Hermano, tíos, sobrinos, primo hermano, tío abuelo, sobrino nieto.
.- *Parentesco primero o único civil:* El que existe entre el hijo y los padres adoptantes.

Firma,

Nombre: Alba Nidia Garcia

Cédula: 31021637



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.021.637
GARAVITO GOMEZ

APELLIDOS
ALBA NIDIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1982
CASTILLA LA NUEVA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

03-MAR-2001 CASTILLA LA NUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5201000-00209585-F-0031021637-20100118 0020081299A 1 28474521

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141249535311

(415)7707212489984(8020) 000014124953531 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 1 0 2 1 6 3 7	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	31021637	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Castilla la Nueva 1 5 (

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARAVITO	GOMEZ	ALBA	NIDIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Castilla la Nueva 1 5 (

41. Dirección principal: CL 7 3 11 BRR CAROLINA

42. Correo electrónico: nidiagaravito.ng@outlook.com

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

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 8 1 2 2 7	8 2 9 9	2 0 1 8 1 2 2 7		4 7 2 1			

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 5	3	3	4	9	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
33- Impuesto nacional al consumo
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

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 61. Fecha 2026-05-02 / 04:01:11PM

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 GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141249535311

(415)7707212489984(8020) 000014124953531 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 1 0 2 1 6 3 7	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 8 1 2 2 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 1 2 2 7	
77. No. Matrícula mercantil	3 4 3 4 2 5	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	4 0	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b9f73d0c-ff82-42a7-bd6d-664c498693bb

Nombres y apellidos / Full name: **ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ**

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

Número de identificación / ID Number: **3 1 0 2 1 6 3 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **26/06/1982**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3115213651**

Correo electrónico / e-mail: **transmisiblespuertorico@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Quinta	29	07	2013		024L1009C	HOSPITAL PRIMER NIVEL DE GUAMAL	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	14	05	2015	BUTANTAN	230049	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	DAHIANA NIÑO RODRIGUEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	11	06	2015		V501048	HOSPITAL PRIMER NIVEL DE GUAMAL	
VPH	Primera	23	10	2015		J005989	HOSPITAL PRIMER NIVEL DE GUAMAL	
COVID PFIZER	Primera	29	05	2021	PFIZER	FA7478	CORPORACION CLINICA	YENNI VIVIANA CASTILLO RODRIGUEZ
COVID PFIZER	Segunda	19	06	2021	PFIZER	EY0574	CORPORACION CLINICA	SORAIDA GARCIA ARIZA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	09	02	2022	PFIZER	210958	ESE HOSPITAL NIVEL I PUERTO RICO	ELSY CRUZ TELLEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	20	08	2022	BUTANTAN	230049	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	HELENA ARAGON CHAMBO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	20	04	2024	Green Cross	V50524003	HOSPITAL PRIMER NIVEL DE GUAMAL	LUZ NELLY MONTERO MARTINEZ
Fiebre Amarilla	Única	26	10	2024	Sanofi Pasteur	X3A871V	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	MARIA NHORA RIVERA GIRALDO
Sarampión Rubéola	Adicional	23	05	2025	Serum	0122W108	HOSPITAL PRIMER NIVEL DE GUAMAL	LUZ NELLY MONTERO MARTINEZ - CC40316342 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	HOSPITAL PRIMER NIVEL DE GUAMAL	LUZ NELLY MONTERO MARTINEZ - CC40316342 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	17	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	SILVIA CATHERINE QUEVEDO POVEDA - CC1123512346 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Alba Nidia
Apellidos: Garavito Gomez
Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: 31021637
Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 06 Año 1952

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular Una dosis por embarazo				
Hepatitis B	1	23-10-25	Serum 0343Q010C.	Mi Hsalud.
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19				
Otras				

CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS

NIT: 900051899
Dir: **Carrera 14 N° 12-34 Edificio Santa Bárbara pisos 1 y 2 Sede principal**
Celular: **313 343 0779 - 317 437 3838 - 311 279 5155**
Correo: **atencionalusuario@santabarbaraips.com**
Acacias - Villavicencio - Castilla(meta-colombia)



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.370

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	01 MES	2025 AÑO	CASTILLA LA NUEVA (META, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	42 AÑOS 6 MESES 20 DÍAS	CC	31021637
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
JEFE ADMINISTRATIVO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

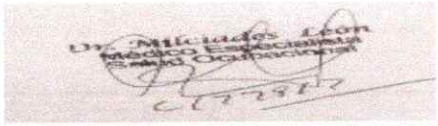
EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✓	AUDIOMETRIA SOD	✓
CONSULTA PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: LEON PICO MILCIADES

R. M.: 8074 **L.S.O.:** 8074

Código de Seguridad
R1600X1D3370

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA

CC: 31021637

CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS

NIT: 900051899
Dir: **Carrera 14 N° 12-34 Edificio Santa Bárbara pisos 1 y 2 Sede principal**
Celular: **313 343 0779 - 317 437 3838 - 311 279 5155**
Correo: **atencionalusuario@santabarbaraips.com**
Acacias - Villavicencio - Castilla(meta-colombia)



EXAMEN DE CONSULTA PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA

Atención Nº: 2,405

DATOS PERSONALES

Fecha: 04/05/2026 **Municipio:** ACACÍAS (META, COLOMBIA) **CC:** 31021637 **Nombre:** GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA **Edad:** 43 AÑOS 1
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** JEFE ADMINISTRATIVO **Empresa:** PARTICULARES
Eps: SALUD TOTAL **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSC **F. Último Examen:** 15/01/2025
Lugar del Último Examen: CASTILLA LA NUEVA **Motivo Consulta:** CONTROL

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	SI USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20/20	0.50M	N/A	NO APLICA	20/20/20	0.50M
O.I:	NO APLICA	20/20/20	0.75M	N/A	NO APLICA	20/20/20	0.50M
A.O:	NO APLICA	20/20/20	0.50M	N/A	NO APLICA	20/20/20	0.50M

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K´ = N/A**
OJO DERECHO: **K´ = N/A**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO: **NO REVISADO** AV VL 20/
OJO IZQUIERDO: **NO REVISADO** AV VL 20/

RX FINAL

OJO IZQUIERDO: **NO REVISADO** AV VL 20/ AV VP 20/ ADD
OJO DERECHO: **NO REVISADO** AV VL 20/ AV VP 20/ ADD

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CODIGO	DIAGNOSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H524	PRESBICIA	IZQUIERDO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA OCASIONAL

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

PRESBICIA EN OJO IZQUIERDO, USO DE GAFAS PARA VISION PROXIMA.

OPTOMETRA



Firma:

Nombre: CC: 52562339 - TATIANA CUASTUMAL

R. M.: 3872 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

H1600N3T2405

PACIENTE



Firma:

Nombre: GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA

CC: 31021637

CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS

NIT: 900051899
Dir: **Carrera 14 N° 12-34 Edificio Santa Bárbara pisos 1 y 2 Sede principal**
Celular: **313 343 0779 - 317 437 3838 - 311 279 5155**
Correo: **atencionalusuario@santabarbaraips.com**
Acacias - Villavicencio - Castilla(meta-colombia)



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 1952**

Fecha: 15/01/2025 **Ciudad:** CASTILLA LA NUEVA (META, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR **Eps:** SALUD TOTAL
CC: 31021637 **Nombre:** GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA **Edad:** 42 AÑOS 6 MESES 20 DÍAS **Genero:** FEMENINO
Fecha Nacimiento: 26/06/1982 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** JEFE ADMINISTRATIVO

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

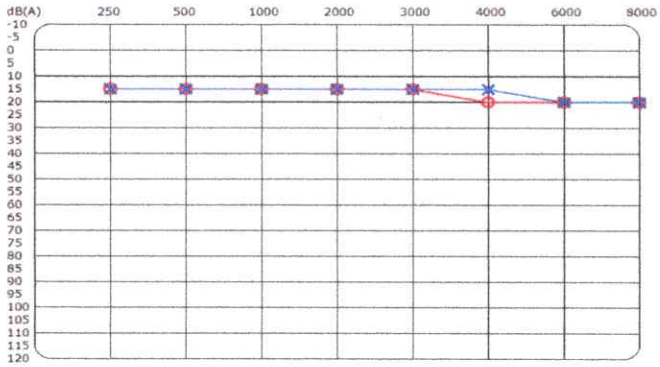
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 8 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** NO
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA41 - 69422 **F. Ultima Calibración:** 2024-01-30

O : Via aérea del OD X : Via aérea del OI
< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	15	15	15	20	20	20
VAOI	15	15	15	15	15	15	20	20

PTA Oido derecho: 15.00 **PTA Oido izquierdo:** 15.00

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

GRADO DE ALTERACIÓN-TABLA LARSEN MOD

Oído derecho: **Oído izquierdo:** **Bilateral:**

Descripción frecuencial

AUDICION NORMAL BILATERAL

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO

Firma: MARTHA LILIANA LOPEZ JIMENEZ CC 40.315.539 CEL. 3125162253

Nombre: LOPEZ JIMENEZ MARTHA LILIANA

R. M.: 2916/95 L.S.O.: 4212 28/02/2(

Impreso el 15/01/2025 a las 11:33 a.m.

Código de Seguridad

Z1600F2L1952

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA

CC 31021637

Software para el sector salud - www.biofile.com.

VILLAVICEN, Septiembre 16 de 2026

Señora:

GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA

CC. 31021637CL 7 3 11 LA CAROLINA CASTILLA - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 21 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA	31021637	C	Ago-21-2024	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
HERNANDEZ GARAVITO SAMUEL DAVID	1122522800	T	Ago-21-2024	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ	31021637	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **31021637,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2024** 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 22 de septiembre 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 COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO GB

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ identificado con CC. 31021637 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE
Tipo y Numero de Documento	NI - 900004059

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/07/28	**Fecha inicio contrato**	2026/07/27
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/08/27
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	2026/08/27	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente e 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 **CC16092026N31021637A22664926.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032094089

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Yo, Alba Nidia Garavito Cano identificado con cédula de ciudadanía No 31021637 expedida en Castilla la N en mi condición de PROPONENTE (Representante Legal o Persona Natural), me obligo a cumplir con el objeto del presente documento, por ello, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con: **PRIMERA - COMPROMISO:** EL PROPONENTE, quien para los efectos del presente documento se denominará PARTE RECEPTORA se obliga a no divulgar a terceras partes, la "Información confidencial", que reciba por parte del HOSPITAL, que para los efectos del presente documento se denominará PARTE REVELADORA, de igual forma, se obliga a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información confidencial de su propiedad. Para efectos del presente compromiso, "Información Confidencial" comprende toda la información divulgada por la PARTE REVELADORA, ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y que se encuentre claramente marcada como tal al ser entregada a la parte receptora. **SEGUNDA - OBJETO:** El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir LA PARTE RECEPTORA, respecto del acceso, consulta y uso de la información confidencial que produce y administra LA PARTE REVELADORA. Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, para fines distintos al cumplimiento del objeto del contrato a celebrar con el HOSPITAL.**TERCERA - CONOCIMIENTO EXCLUSIVO:** La parte receptora se obliga a mantener de manera confidencial la información suministrada de la institución que reciba de la PARTE REVELADORA y no la revelará a terceros, de tratarse de una empresa o comerciante, deberá compartirla únicamente con el equipo de trabajo y asesores que tengan la necesidad de conocer dicha información para los propósitos autorizados, y quienes deberán estar de acuerdo en mantener de manera confidencial dicha información. **CUARTA - USO EXLUSIVO:** La PARTE RECEPTORA se obliga a utilizar la Información confidencial recibida, únicamente para el desarrollo el objeto del contrato suscrito con la PARTE REVELADORA. **QUINTA - RESPECTO A LOS DATOS PERSONALES:** Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, la PARTE RECEPTORA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de HABEAS DATA, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la ley 1581 de 2012 y las disposiciones internas de la entidad **SEXTA – OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR LOS DAÑOS:** En caso de que la PARTE RECEPTORA incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en el presente compromiso éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar a la PARTE REVELADORA. **SEPTIMA – CLAÚSULA PENAL:** Independientemente de la cláusula anterior, La PARTE RECEPTORA por el cumplimiento del presente ACUERDO deberá pagar como cláusula penal el valor equivalente a CUATRO (4) SMLMV. PARÁGRAFO: El presente ACUERDO presta mérito ejecutivo por sí mismo, como garantía del cumplimiento o el incumplimiento. **NOVENA – VIGENCIA:** La vigencia del presente compromiso será indefinido y permanecerá vigente mientras exista la información en manos de la PARTE RECEPTORA.

En consecuencia, de lo anterior, el presente compromiso se firma a los Veintidos (22) días del mes de Sep del 2026.

LA PARTE RECEPTORA (Firma)

Nombre. Alba Nidia Garavito C

CC No. 31021637

Nit. No. _____

Empresa _____

LA PARTE REVELADORA (Firma)

MARTHA LUCIA HERRERA RIOS

Gerente del Hospital de Castilla la Nueva E.S.E.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, CONSULTA DE ANTECEDENTES, Y CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

Yo[1] Alba Nidia Garavito Gomez- quien me identifico con cedula 31021637 expedida en Castilla la Nueva, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019, AUTORIZO libre, expresa e inequívocamente al HOSPITAL, para que realice la consulta, verificación, recolección y tratamiento de mis datos personales, que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la CONTRATACIÓN de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, AUTORIZO expresamente al HOSPITAL a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico que se relaciona en el CONTRATO. Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos.

Respecto a la consulta en el Registro de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad, me comprometo a entregar el certificado expedido por la autoridad competente para el conocimiento del contenido, así mismo el HOSPITAL queda plenamente facultado para realizar la consulta en el aplicativo dispuesto para ello.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

La presente autorización se expide con fecha 22-09-2026

Firma: _____

[1] Persona que se identifica al final del escrito y quien actúa en nombre propio o como Representante Legal de una Persona Jurídica

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303403906

PIB
17:24:40

Bogotá DC, 22 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 31021637:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 22 de septiembre de 2026, a las 17:29:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	31021637
Código de Verificación	31021637260922172907

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:34:11 PM horas del 22/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **31021637**

Apellidos y Nombres: **GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA**

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, 22/09/2026 05:39:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **31021637** y Nombre: **ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ.**

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. **148214243** . 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 DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:41:51 horas del 22/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de Apellidos y Nombres **GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DE** NIT **900004059-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régime hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registr otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás r tratamiento de datos.

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 31021637 **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 22/09/2026 05:56 PM

Código Verificación: **W8F63TV9BA**

Válida hasta: **22/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificación
Bancaria

Martes, 22 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ identificado(a) con CC 31021637, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91297582050	2026-01-28	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



ALBA NIDIA GARAVITO GÓMEZ
C.C. 31.021.837
Universidad De Los Llanos
Villavicencio
Fecha de Expedición Diploma: 25/02/2005
Fecha de Inscripción en Rethus: 20/04/2005

59702

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CONFIERE EL TITULO DE

ENFERMERA

A

Alba Nidia Garavito Gómez

C.C No. 31.021.637 EXPEDIDA EN CASTILLA LA NUEVA

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

D I P L O M A

No. 798

EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, A LOS 25 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2005

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

EL DECANO DE LA FACULTAD

LIBRO DE REGISTRO No. 37

FOLIO No. 2

LIBRO No. 3

FECHA Febrero 25 DE 2005

EL SECRETARIO GENERAL

00040

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

ACTA DE GRADO No. 798

EN VILLAVICENCIO, A LOS 25 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2005, SIENDO LAS 15:00 HORAS, EN CEREMONIA PRESIDIDA POR EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS Y CONSIDERANDO QUE:

ALBA NIDIA GARAVITO GÓMEZ

Cédula Número 31.021.637 Expedida en: Castilla la Nueva

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

ENFERMERA

PROGRAMA CON REGISTRO ICFES 11194610073500011110O

PREVIO JURAMENTO DE RIGOR SE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE No. **798** REGISTRO Nº. 37 EN EL LIBRO DE DIPLOMAS Nº.3 AL FOLIO 2.

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO A LOS 25 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2005.

RECTOR

SECRETARIA GENERAL

DECANA

N. CAMPOS

00078

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, ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ, con CC No. 31021637, 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 22 de septiembre 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.tribunacionaleticoenfermeria.com / trienfer@gmail.com

La República de Colombia

y en su nombre

EL COLEGIO NACIONALIZADO DE BACHILLERATO

Castilla La Nueva - (Meta)

Teniendo en cuenta lo establecido en el art. 80 de la Ley 115 de 1994 y el art. 11 del decreto No. 1860 de 1994 y autorizado por el Gobierno Departamental del Meta según Resoluciones N° 1362 de 1.982 y 1161 de 1.984.

Confiere a:

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ

Identificado (a) con T.I. No. 820626-31178 de Castilla.

el Título de:

BACHILLER AGROPECUARIO CON ENFASIS EN AGROINDUSTRIA

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

Rector

Secretario

Anotado al Folio 050 Libro de Registro No. 1

Dado en CASTILLA LA N. a 23 de ENERO de 19 96

"No requiere Registro" según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

Fin

Acta de Grado

Icfes 3213008

DANE 150150001195

En la ciudad de CASTILLA LA NUEVA (M) a los VEINTITRES (23) días del mes de ENERO. del año 1999 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO NACIONALIZADO DE BACHILLERATO CASTILLA LA NUEVA (META)

Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizado por el GOBIERNO DEPARTAMENTAL META para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad AGRICOLA. según RESOLUCION # 1161 del VEINTISEIS (26) de AGOSTO de 19 94.-

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER AGRICOLA. al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación. ALBA NIDIA GARAVITO GONEC.-
CON T.I. No. 820626 - 31178 DE CASTILLA LA NUEVA (META)

Es fiel copia tomada del Acta original general No 018 de fecha ENERO 23 DE 1999.-
que consta de =17= alumnos que comienza con el nombre de JULIAN ANDRES ANDRADE y se cierra con el nombre de OSCAR JAVIER UMAÑA CALIZALES.- ,firmado y sellado por MARCO FIDEL PARRADO PARRADO.-
(Rector) y HUMBERTO RUIZ LONDOÑO.- (Secretario)

Dada en CASTILLA LA NUEVA (M) a los 23 días del mes de Enero de 19 99.-

En fiel copia tomada de su original, Castilla la Nueva : Febrero 9 de 1999.-
Firmado y Sellado

El Rector o Director

c.c No 17'319.420 V/CIO

c.c No 19'483.512 BOGOTA.

No. 2426

CORPORACION UNIVERSITARIA DEL META

Acta de Postgrado Nº 2426

El Consejo Superior de la Corporación Universitaria del Meta, en su sesión del día 15 de agosto 2014, Acta Nº 049, considerando que:

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ

Con cédula de ciudadanía No. 31.021.637 de Castilla La Nueva y natural de Castilla La Nueva (Meta).

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley, los estatutos y los reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SERVICIOS DE SALUD

En nombre y representación de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL META y previo juramento de rigor, el Rector hizo entrega del DIPLOMA correspondiente registrado en el folio Nº 0102-15 del Libro Nº 1 de Diplomas de Postgrados en la ciudad de Villavicencio, el día 15 de agosto 2014.

Opcion de Grado: "Diplomado en Gerencia de Sistemas Integrados HESQ".

El Rector,

El Vicerrector de Postgrados,

Doy Fe,

Secretario General

República de Colombia

El Rector y Claustro

de la

Corporación Universitaria del Meta

En virtud de la autorización que le confiere la ley y sus propios reglamentos y en atención a que el alumno, Señor(a)

Alba Nidia Garavito Gómez

C.C. No. 31.021.637 de Castilla La Nueva

ha cursado la totalidad de las asignaturas y realizado los demás requisitos que previene el plan de estudio de:

Especialización en Auditoría en Servicios de Salud

y ha sido aprobado en todos los exámenes le confiere el título de:

Especialista en Auditoría en Servicios de Salud

En fe de lo cual expedimos el presente Diploma y para que conste lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad en esta ciudad de Villavicencio a los 15 días del mes de Agosto del año de gracia del Señor de 2014.

El Rector

El Vicerrector

Personería Jurídica No. 12.516 del 3 de agosto de 1982, otorgada por el Ministerio de Educación Nacional de Bogotá, Colombia. Reconocida el Título de Rector de Postgrado el Título No. 1120-15 del Libro de Registro No. 1 de esta Universidad.

El Secretario General

EGO SUM VIA VERITAS ET VITA

República de Colombia

El Rector y Claustro

de la

Corporación Universitaria del Meta

En virtud de la autorización que le confiere la ley y sus propios reglamentos.

Certifica que:

Alba Nidia Garavito Gomez

C.C. No. 31.021.637 de Castilla La Nueva

con la intensidad de 120 horas cursó el

Diplomado en Gerencia de Sistemas Integrados HESQ

En fe de lo cual, expedimos el presente Certificado y para que conste lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad en ésta ciudad de Villavicencio a los 15 días del mes de Agosto del año de gracia del Señor de 2014.

El Rector.

El Vicerrector.

Personería Jurídica del Ministerio de Educacion Nacional No. 12.249 del 5 de agosto de 1983 Registrado en [illegible] de certificados No. [illegible] folio [illegible] de esta Universidad

El Secretario General

Felipe VI, Rey de España

y en su nombre

La Rectora de la Universitat Internacional Valenciana

Considerando que, conforme a las disposiciones y circunstancias previstas por la legislación vigente,

Atés que, d'acord amb les disposicions i les circumstàncies que preveu la legislació vigent,

Alba Nidia Garavito Gómez

nacida el día 26 de junio de 1982 en Castilla la Nueva (Colombia), de nacionalidad colombiana, ha superado en abril de 2024, los estudios conducentes al TÍTULO oficial de

nascuda el dia 26 de juny de 1982 a Castilla la Nueva (Colòmbia), de nacionalitat colombiana, ha finalitzat en abril de 2024, els estudis conduents al TÍTOL oficial de

Máster Universitario en Gerontología y Atención Centrada en la Persona por la Universitat Internacional Valenciana

Màster Universitari en Gerontologia i Atenció Centrada en la Persona per la Universitat Internacional Valenciana

establecido por Acuerdo del Consejo de Ministros de 19 de enero de 2018, expide el presente título oficial con validez en todo el territorio nacional, que faculta a la interesada para disfrutar los derechos que a este título otorgan las disposiciones vigentes.

establert per Acord del Consell de Ministres de 19 de gener de 2018, expedeix aquest títol oficial de validesa en tot el territori nacional, que faculta la persona interessada per gaudir dels drets que les disposicions vigents estableixen per a aquest títol.

Dado en València, a 22 de junio de 2024

València 22 de juny de 2024

La persona interessada, La interesada,

La Rectora, La Rectora,

Servei Títols, Servicio Títulos,

076A-050780

Registro Nacional de Títulos	Código de CENTRO	Registro Universitario de Títulos
2024/145462	46062590	48976

SIGNE

EL SUSCRITO JEFE DE OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA META

CERTIFICA

Que **GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA** identificado con la cc número **31,021,637** ha celebrado con el municipio desde **08/11/2022 hasta 17/12/2022** los siguientes contratos:

Contrato: **2022 - 494 de 2022**

Objeto: Prestacion De Servicios De Un Profesional En Salud Para La Actualizacion Del Analisis De Situacion En Salud Con El Modelo De Determinantes Sociales En Salud Vigencia 2022 y posterior socializacion como base para la construccion del plan de accion del 2023

Valor: siete millones de pesos con 00/100 Mlcte.(7,000,000.00)

Tipo	Valor	Fecha inicio	Fecha	Porc Ejec	Estado
Prestacion de Servicios Profesionales	7.000.000,00	08/11/2022	17/12/2022	100,00	EJECUTADO

En constancia de lo antes mencionado, se expide a petición del interesado a los 20/01/2023.

BERNABE ULLOA RUIZ
JEFE DE CONTRATACION

www.sancarlosdeguaroa-meta.gov.co correo electronico: contratacion@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Elaborado por:

ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 096-2022 de 08/08/2022,SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA Y ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ.

CONTRATO:	No. 096-2022 de 08/08/2022
CONTRATISTA:	ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ
C.C No.:	31.021.637 de Castilla la Nueva -META
BENEFICIARIO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA
NIT No.:	900.077.520-4
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE GUAROA
PLAZO:	Hasta el treinta (30) de Diciembre de 2022.
VALOR DEL CONTRATO:	$11.800.000,oo, incluidos los impuestos a que hubiere lugar.
SUPERVISORA:	VIVIANA SACRISTAN CIFUENTES

En las instalaciones de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA se reunieron a los treinta (30) días del mes de diciembre del 2022, NURY ASTRID VALDERRAMA, en calidad de Gerente de la ESE HLSCG, VIVIANA SACRISTAN CIFUENTES, en calidad de Supervisora del Contrato de Servicios Profesionales, y ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de realizar Acta de liquidación del Contrato de Servicios Profesionales No. 096-2022 de 08/08/2022, previas las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA, suscribió el Contrato de Servicios Profesionales No. 096-2022 de 08/08/2022, con el objeto arriba descrito.

SEGUNDA: Que el término de ejecución de dicho contrato, fue hasta el día treinta (30) de diciembre del año 2022.

TERCERA: Que el contratista solicito interrupción de contrato por lo cual no cumplió con el total de las obligaciones según el objeto anteriormente mencionado.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor inicial del Contrato:	$ 10.000.000,00
Valor Adición al contrato	$ 1.800.000,00
Valor total del contrato	$ 11.800.000,00
Pagos realizados al Contratista:	$ 11.800.000,00
Saldo a favor del Contratista:	$,00
Saldo a favor del Contratante:	$,00
Valor a Girar al Contratista:	$,00

Frente a este informe el contratista, manifiesta que el balance financiero económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas, y por lo tanto existe equilibrio económico en cuanto a las contraprestaciones cumplidas.

CUARTA: De conformidad con lo anteriormente manifestado las partes implicadas en la contratación aprueban la presente liquidación.

Para constancia se firma la presente liquidación por los que en ella intervinieron, en San Carlos de Guaroa, a los treinta (30) días del mes de diciembre 2022.

NURY ASTRID VALDERRAMA
GERENTE ESE HLSCG

VIVIANA SACRISTAN CIFUENTES
SUPERVISORA

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ
CONTRATISTA

EL SUSCRITO JEFE DE OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA META

CERTIFICA

Que **GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA** identificado con la cc número **31,021,637** ha celebrado con el municipio desde **08/02/2023 hasta 18/05/2023** los siguientes contratos:

Contrato: **2023 - 33 de 2023**
Objeto: Prestacion De Servicios Profesionales Como Apoyo A La Secretaria De Salud En El Componente De Prestacion De Servicios De Salud
Valor: dieciseis millones seiscientos sesenta y seis mil seiscientos setenta pesos con 00/100

Tipo	Valor	Fecha inicio	Fecha	Porc Ejec	Estado
Prestacion de Servicios Profesionales	16.666.670,00	08/02/2023	18/05/2023	100,00	EJECUTADO

En constancia de lo antes mencionado, se expide a petición del interesado a los 07/06/2023.

BERNABE ULLOA RUIZ
JEFE DE CONTRATACION

EL SUSCRITO JEFE DE OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA META

CERTIFICA

Que **GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA** identificado con la cc número **31,021,637** ha celebrado con el municipio desde **08/02/2023 hasta 30/11/2023** los siguientes contratos.

Contrato: **2023 - 33 de 2023**
Objeto: Prestacion De Servicios Profesionales Como Apoyo A La Secretaria De Salud En El Componente De Prestacion De Servicios De Salud
Valor: dieciseis millones seiscientos sesenta y seis mil seiscientos setenta pesos con 00/100

Tipo	Valor	Fecha inicio	Fecha	Porc Ejec	Estado
Prestacion de Servicios Profesionales	16,666,670.00	08/02/2023	18/05/2023	100.00	EJECUTADO

Contrato: **2023 - 254 de 2023**
Objeto: Prestacion De Servicios Profesionales Como Apoyo A La Secretaria De Salud En El Componente De Regimen Subsidiado Y Prestacion De Servicios De Salud
Valor: treinta y dos millones quinientos mil pesos con 00/100 Mlcte.(32,500,000.00)

Tipo	Valor	Fecha inicio	Fecha	Porc Ejec	Estado
Prestacion de Servicios Profesionales	32,500,000.00	04/07/2023	30/11/2023	100.00	EJECUTADO

En constancia de lo antes mencionado, se expide a petición del interesado a los 12/01/2024

CRISTIAN ALEXANDER NIÑO GIRALDO
JEFE DE OFICINA DE CONTRATACION

1

LA TECNICO ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA, ASIGNADA AL AREA DE CONTRATACION

CERTIFICA QUE,

Una vez revisada la base de datos de la contratación de la entidad en mención, se verifica que la señora, **ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ** Identificado con cedula de ciudadanía 31.021.637-4 de Castilla la Nueva Meta, a celebrado los siguientes contratos con la **ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA.**

No. CONTRATO	OBJETO CONTRACTUAL	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACION	VALOR CONTATO
096-2022	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE GUAROA	08/08/2022	08/12/2022	$ 10.000.000
075-2023	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE GUAROA	17/04/2023	29/12/2023	$ 25.500.000
026-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LA ETAPA DE ALISTAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACION DE APS EN LA ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE GUAROA	16/01/2024	29/02/2024	$ 3.500.000

Nota: Los expedientes relacionados en la presenta relación se encuentran en la plataforma de Colombia Compra Eficiente -SECOP

Para su constancia se expide a solicitud de la interesada, a los ocho (08) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

ADRIANA PINEDA RODRIGUEZ
Técnico Administrativa
Con funciones de contratación

Proyectó: A.P.R
Técnico Administrativo
08/mar/2024

Elaboró: A.P.R
Técnico Administrativo
08/mar/2024

Revisó: L.V.R.R
Subgerencia-Administrativa y Financiera
08/mar/2024

Aprobó: L.V.R.R
Subgerencia-Administrativa y Financiera
08/mar/2024

ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 053-2024 DEL 01/03/2024, SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA Y ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ.

CONTRATO:	No. 053-2024 DEL 01/03/2024
CONTRATISTA:	ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ
C.C No.:	31.021.637 de Castilla la Nueva.-META
BENEFICIARIO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA
NIT No.:	900.077.520-4
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE GUAROA
PLAZO:	Hasta el 31 de julio de 2024.
VALOR DEL CONTRATO:	$ 30.160.000,oo, incluidos los impuestos a que hubiere lugar.
SUPERVISORA:	PABLO ANDRES GUTIERREZ CARDENAS

En las instalaciones de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA se reunieron a los seis (6) días del mes de mayo del 2024, YENNY LORENA GAMA, en calidad de Gerente de la ESE HLSCG, PABLO ANDRES GUTIERREZ CARDENAS, en calidad de Supervisor del Contrato de Servicios Profesionales, y ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de realizar Acta de liquidación del Contrato de Servicios Profesionales No. 053-2024 DEL 01/03/2024, previas las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA, suscribió el Contrato de Servicios Profesionales No. 053-2024 DEL 01/03/2024, con el objeto arriba descrito.

SEGUNDA: Que el término de ejecución de dicho contrato, fue hasta el treinta (30) de abril 2024.

TERCERA: Que el Supervisor del contrato presenta la liquidación a que hace referencia esta acta de liquidación.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor inicial del Contrato:	$ 30.160.000,00
Valor Adición al contrato	$,00
Valor total del contrato	$ 30.160.000,00
Pagos realizados al Contratista:	$ 12.064.000,00
Saldo a favor del Contratista:	$,00
Saldo a favor del Contratante:	$ 18.096.000,00
Valor a Girar al Contratista:	$,00

Frente a este informe el contratista, manifiesta que el balance financiero económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas, y por lo tanto existe equilibrio económico en cuanto a las contraprestaciones cumplidas.

CUARTA: De conformidad con lo anteriormente manifestado las partes implicadas en la contratación aprueban la presente liquidación.

Para constancia se firma la presente liquidación por los que en ella intervinieron, en San Carlos de Guaroa, a los seis (6) días del mes de mayo del 2024.

YENNY LORENA GAMA
GERENTE ESE HLSCG

PABLO A. GUTIERREZ CARDENAS
SUPERVISOR

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ
CONTRATISTA

CERTIFICACION No. 011
EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que la señora **ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ,** identificada con Cedula de Ciudadanía Nº 3.1021.637 de Castilla la Nueva-Meta, suscribió contratos de Prestación de Servicios Profesionales, con el Municipio de Guamal Meta en la vigencia 2024, así:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Nº 033-2024	
OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE SALUD EN ASPECTOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD VIGENCIA 2024, EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL, META"	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE GUAMAL (META)
NIT No.	800.098.193-6
SUPERVISOR DEL CONTRATO	ANGIE LORENA TRASLAVIÑA MOGOLLÓN
CARGO	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	23 DE ENERO DE 2024
VALOR DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($16.350.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	CINCO (05) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	22 DE JUNIO DE 2024

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. apoyo al desarrollo de las actividades de la Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles en los componentes de: Enfermedades emergentes, remergentes y desatendidas.

   Enfermedades Inmunoprevenibles

   Enfermedades Endemo-epidemicas.

- brindar apoyo a la oficina de salud pública en las visitas de asistencia técnica que programe, el municipio o entidades de índole territorial, departamental o nacional en los diferentes programas de salud publica
- coordinar las jornadas de vacunación locales, departamentales y nacionales, de acuerpo a los lineamientos pai.

Realizar asistencia técnica trimestral a las IPS del municipio para la implementación de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud curso de vida, primera infancia e infancia, ERA/EDA-COVID, desnutrición, sala era.

2. apoyo al desarrollo de las actividades de la Dimensión Vida saludable y Condiciones No transmisibles en los componentes de: Modos, condiciones y estilo de vida saludable

   Condiciones Crónicas y Prevalentes

- realizar una asistencia técnica semestral a las IPS del municipio para la implementación de los programas de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles establecidos en la

ruta de promoción y mantenimiento de la salud, programa de atención a crónicos, detección de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, con su plan de mejoramiento y seguimiento
- verificar la calidad del dato de la búsqueda activa comunitaria por parte del municipio, según lineamiento INS 2023, para los eventos TB, lepra, neoplasias, dengue, fiebre amarilla, ESI IRAG, inmunoprevenibles.
- Asistir a los comités que lidera la oficina de salud pública.

3. Actuar con suma diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades contratadas.
4. Suscribir el acta de inicio y demás documentos que se generen en desarrollo del contrato.
5. Presentar un informe detallado de la labor contratada en cada cuenta de cobro o cuando así lo requiera la supervisión.
6. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral, y los aportes parafiscales (art. 50 Ley 789 de 2002 y el art 23 de la Ley 1150 de 2007).
7. Las demás que por escrito le asigne el Supervisor del contrato y que tenga relación con el objeto contractual.
8. Procurar el cuidado integral de su salud.
9. Contar con los elementos de Protección personal necesaria para ejecutar la actividad contratada para lo cual asumirá su costo.
10. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.
11. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
12. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.
13. Dar cumplimiento a las pautas establecidas por la entidad para el manejo de la información dentro de sus políticas de seguridad y las que recomiendan y determinan sobre la materia las normas legales vigentes.
14. Cumplir con todos los procedimientos de salud pública y protocolos de bioseguridad impartidos por el Gobierno Nacional y los definidos por la Administración Municipal.
15. Cumplir con el objeto conforme con los documentos del presente proceso, la propuesta y el contrato que se suscriba.
16. Organizar el archivo contractual conforme los parámetros establecidos por la oficina de Gestión Documental del municipio con la foliatura y hoja de control correspondiente.
17. Hacer entrega en medio editable de los documentos que se produzcan en la ejecución del contrato, como soporte al informe de ejecución.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Nº 219-2024	
OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE SALUD EN ASPECTOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD VIGENCIA 2024, EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL, META"	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE GUAMAL (META)
NIT No.	800.098.193-6
SUPERVISOR DEL CONTRATO	ANGIE LORENA TRASLAVIÑA MOGOLLÓN
CARGO	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	06 DE AGOSTO DE 2024

VALOR DEL CONTRATO	DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/C. ($17.453.333)
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	CUATRO (04) MESES Y DIECISEIS (16) DIAS
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	21 DE DICIEMBRE DE 2024

OBLIGACIONES GENERALES DE LOS CONTRATISTAS:

1. Cumplir con el objeto contractual en los términos del presente contrato, atendiendo eficaz y oportunamente las actividades a su cargo
2. Suscribir el acta de inicio y demás documentos que se generen en el desarrollo del contrato, así como presentar los informes de ejecución el contrato al supervisor con la periodicidad establecida para su presentación de acuerdo con los dispuesto en la minuta de contrato.
3. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte del municipio a través del Supervisor del mismo.
4. Dar respuesta oportuna y clara a las inquietudes del supervisor del contrato, relacionadas con el cumplimiento del contrato.
5. Asistir en caso de ser requerido a las reuniones internas y externas asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual.
6. Reportar al supervisor de manera inmediata, cualquier novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato.
7. Guardar total reserva de la información que por razón de la prestación del servicio de apoyo a la gestión y desarrollo de sus actividades obtenga, ya que dicha información se considera de propiedad de la alcaldía de Guamal y solo salvo expreso requerimiento de autoridad competente podrá ser divulgada por la entidad.
8. Dar cumplimiento a las obligaciones con los Sistema de Seguridad Social en salud, pensión, Sistema General de Riegos Laborales y aportes parafiscales, cuando haya lugar a ello, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten.
9. El contratista dentro del valor del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales e insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto contractual.
10. Cumplir con los lineamientos y políticas definas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST de la alcaldía de Guamal.
11. Entregar en medio magnético a la terminación del contrato, evidencia de todo lo que se manejó durante el periodo contractual.
12. Organizar los documentos que genere en el desarrollo de sus obligaciones contractuales de acuerdo a la normatividad y lineamientos para la organización documental de la entidad, así como la organización del expediente contractual.
13. Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

1. apoyo al desarrollo de las actividades de la Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles, en los componentes de: Enfermedades emergentes, remergentes y desatendidas
2. apoyo al desarrollo de las actividades de la Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles, en los componentes de: Enfermedades Inmunoprevenibles
3. apoyo al desarrollo de las actividades de la Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles, en los componentes de: Enfermedades Endemo-epidemicas.
4. brindar apoyo a la oficina de salud pública en las visitas de asistencia técnica que programe, el municipio o entidades de índole territorial, departamental o nacional en los diferentes programas de salud publica
5. coordinar las jornadas de vacunación locales, departamentales y nacionales, de acuerpo a los lineamientos pai.

6. realizar asistencia técnica trimestral a las IPS del municipio para la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud curso de vida, primera infancia e infancia, ERA/EDA-COVID, desnutrición, sala era.
7. apoyo al desarrollo de las actividades de la Dimensión Seguridad Alimentaria Nutricional, en los componentes de: Disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo y aprovechamiento biológico, inocuidad y calidad de los alimentos
8. realizar una asistencia técnica semestral a las IPS del municipio para la implementación de los programas de seguridad alimentaria y nutricional establecidos en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
9. verificar la calidad del dato de la búsqueda activa comunitaria por parte del municipio, según lineamiento INS 2023, para los eventos bajo peso, desnutrición.
10. asistir a los comités que lidera la oficina de salud pública.
11. Presentar el informe de actividades para el respectivo pago.
12. El contratista deberá acreditar los pagos de los aportes durante la ejecución del Contrato al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia y las que las modifiquen, sustituyan o adicionen.
13. Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.

La presente certificación, se expide a solicitud de la interesada a los diez (10) días del mes de enero del año 2025.

LICET BAUTISTA MORALES
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Elaboró: Laura L Bello R	Revisó: Licet Bautista Morales
Cargo: Profesional U. de la Oficina Asesora Jurídica y de Contratación.	Cargo: Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

EL ASESOR JURÍDICO DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E., ADSCRITO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES,

CERTIFICA:

Que, la señora **ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ,** quien se identifica con C.C. No. 31.021.637 de Castilla la Nueva – Meta, tuvo vínculo contractual con el HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E., tal como a continuación se relaciona:

No. DE CONTRATO:	**2024-159**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACIÓN DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS PÚBLICOS DE SALUD (APS, EBS, PIC, PAI, PYP, ETC.), EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL PESOS ($36,192,000.00) M/CTE
ADICIÓN:	ONCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($11.862.933) M/CTE
VALOR TOTAL:	CUARENTA Y OCHO MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TRENTA Y TRES PESOS ($48.054.933) M/CTE
FECHA DEL CONTRATO:	DOS (02) DIAS DEL MES DE MAYO DE 2024.
TERMINO:	SEIS (6) MESES
PRÓRROGA:	UN (1) MES Y VENITI NUEVE (29) DIAS
TERMINO FINAL DEL CONTRATO:	SIETE MESES (7) Y VEINTI NUEVE (29) DIAS
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA (30) DE DICIEMBRE 2024
ESTADO ACTUAL:	TERMINADO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	: EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Prestar sus servicios profesionales para la coordinación de los diferentes programas de salud en el territorio (APS, EBS, PIC, PAI, PYP, ETC.). **2.** EL CONTRATISTA en la coordinación de los diferentes programas de salud, apoyará en el proceso PRE-OPERACIONAL (análisis, estudio, proyección, propuestas, consolidación requisitos, etc.), en el proceso OPERACIONAL (ejecución del programa, apoyo en el direccionamiento, encausamiento, cumplimiento del plan operacional, etc.), y en la etapa POS-OPERACIÓN (consolidación de información, resultados, publicación e informes). **3.** EL CONTRATISTA con previa autorización de Gerencia, en la etapa preoperacional de los programas, desarrollará el análisis de los programas en cuanto los fundamentos normativos, operativos, económicos y sociales,

	para desarrollar las propuestas de la forma más asertiva posible. **4.** EL CONTRATISTA apoyará a la Gerencia, en la comunicación directa con las diferentes entidades a las que EL HOSPITAL requiera comunicar, respecto a la ejecución operativa de los programas. **5.** El CONTRATISTA en la formulación de las propuestas operativas para los diferentes programas, analizará la capacidad funcional y económica de la entidad, para realizar propuestas razonables y rentables para el Hospital. **6.** EL CONTRATISTA encausará y guiará a los equipos de profesionales de los programas, concertando con ellos: las acciones y actividades necesarias para cumplir los lineamientos; las guías e instructivos; el cronograma y plan de trabajo; y los objetivos administrativos y legales, que se persiguen con cada uno de los programas de salud pública. **7.** EL CONTRATISTA entiende que sus obligaciones se componen de actuaciones que requieren el pleno conocimiento de la Gerencia, por lo cual, informará y requerirá autorización a la Gerencia para la entrega de propuestas, comunicaciones, etc., entendiendo que no tiene la facultad para obligarse ante terceros en representación del HOSPITAL. **8.** EL CONTRATISTA direccionará el cargue de la base de datos de las diferentes plataformas que componen las bases de datos de los programas. **9.** EL CONTRATISTA se mantendrá informado y actualizado respecto a las directrices, lineamientos o recomendaciones que expidan las entidades públicas que regulan el sector de la salud. **10.** EL CONTRATISTA realizará los informes correspondientes a la Gerencia o a diferentes entidades, exponiéndolos de ser necesario, con respecto a la ejecución de los programas. **11.** EL CONTRATISTA mensualmente radicará un informe de gestión respecto a la ejecución del presente contrato, consignando en este informado, el cumplimiento de las obligaciones específicas, soportes documentales y soportes visuales (fotografías). **12.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

Se expide la presente solicitud del interesado en Castilla La Nueva (Meta), a los nueve (09) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

CRISTIAN CAMILO TORRES GARCIA
ASESOR JURÍDICO - CONTRATACIÓN

No. 25 -01 -09 -002

Elaboró: Karol Tatiana Arciniegas Mendoza - Técnico Administrativo.
Revisó: Cristian Camilo Torres García – Asesor Jurídico.
Aprobó: Cristian Camilo Torres García – Asesor Jurídico.

CONTRATO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. DEL CONTRATO:	060-2025
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON PAI, ETV, EMERGENTES Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL – META.
VALOR:	DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($19.250.000)
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA	31.021.637 DE CASTILLA LA NUEVA META
FECHA DEL CONTRATO:	04 DE FEBRERO 2025
No. Y FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL:	131 DE 04 FEBRERO 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANGIE LORENA TRASLAVIÑA MOGOLLON
CARGO DEL SUPERVISOR:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
TERMINO DE EJECUCIÓN:	CINCO (05) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN:	04 JULIO 2025
FECHA PRESENTE ACTA:	05 FEBRERO 2025

A los cinco (05) días del mes de febrero de 2025, se reunieron en las instalaciones de la Alcaldía de Guamal, Meta la señora **ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 31.021.637 de Castilla la Nueva, Meta, en su calidad de **Contratista,** y el/la señora ANGIE LORENA TRASLAVIÑA MOGOLLON, Secretaria de Desarrollo Social, en su calidad de **Supervisora**, con el fin de dar inicio formal al Contrato en mención.

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron,

Angie Traslaviña.

ANGIE LORENA TRASLAVIÑA MOGOLLON
No. 1.123.087.241 de Guamal Meta
Supervisora

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ
No. 31.021.637 de Castilla la Nueva Meta
Contratista

Redactó: Astrid Popayan	Revisó y aprobó: Angie Traslaviña
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: (Secretaria de Desarrollo Social

CERTIFICACION No. 94
LA SECRETARIA JURIDICA Y DE CONTRATACION PÚBLICA

CERTIFICA

Que la señora **ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ,** con Cedula de Ciudadanía N° 31.021.637 de Castilla la Nueva-Meta., suscribió contrato de prestación de servicios Profesionales N°060, con el Municipio de Guamal Meta en la vigencia 2025, así:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 060-2025	
OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON PAI, ETV, EMERGENTES Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL – META"	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE GUAMAL (META)
NIT No.	800.098.193-6
SUPERVISOR DEL CONTRATO	ANGUIE LORENA GARAVITO GOMEZ
CARGO	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	04 DE FEBRERO DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/C. ($19.250.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	**CINCO (05) MESES**
ACTA DE INICIO	05 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	04 DE JULIO DE 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Diseñar y hacer seguimiento a plan de contingencia Dengue, Fiebre Amarilla y Tos Ferina del municipio

2. Realizar Seguimiento a la implementación del plan ampliado de inmunización y cumplimento de meta de las IPS del municipio

3. Realizar seguimiento a los eventos de interés en salud publica relacionados a inmunoprevenibles, enfermedades trasmisibles, emergentes y reemergentes en el sistema de vigilancia epidemiológica

4. Participar en el comité de vigilancia epidemiológica presentado las novedades y requerimiento de su programa

5. Realizar seguimiento a la búsqueda activa comunitaria y coordinar las intervenciones requeridas para eventos inmunoprevenibles y transmisibles.

6. Gestionar el desarrollo de actividades intersectoriales en el marco de los días conmemorativos de enfermedades transmisibles

7. Coordinar el desarrollo de las jornadas de vacunación nacionales, departamentales y municipales.

8. Consolidar, validar informes del programa plan ampliado de inmunización y realizar respectivo reporte a SSM

9. Realizar visita de asistencia técnica a las IPS en cumplimiento de los lineamientos PAI - EDA- IRA- ETV- TB-LEPRA

10. Realizar seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las acciones de PAI - TRANSMISIBLES - EMERGENTES Y REEMERGENTES por parte de las EAPB con población afiliada en el municipio

11.Desarrollar jornada de desarrollo de capacidades en PAI - TRANSMISIBLES - EMERGENTES Y REEMERGENTES a personal asistencia de IPS del municipio

12.Realizar difusión y socialización de lineamiento emitidos por SSM y MINSALUD a las IPS Y EAPB

13.Participar en las SARS y unidades de análisis convocadas por la Secretaría de Salud Departamental y que le sean asignadas.

14.Presentar el informe de actividades para el respectivo pago.

15.El contratista deberá acreditar los pagos de los aportes durante la ejecución del Contrato al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia y las que las modifiquen, sustituyan o adicionen.

16.Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Nº 328-2025	
OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON PAI, ETV, EMERGENTES Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL – META"	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE GUAMAL (META)
NIT No.	800.098.193-6
SUPERVISOR DEL CONTRATO	ANGUIE LORENA GARAVITO GOMEZ
CARGO	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	25 DE JULIO DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL PESOS M/C. ($20.405.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	**CINCO (05) MESES**
ACTA DE INICIO	28 DE JULIO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	27 DE DICIEMBRE DE 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1.Diseñar y hacer seguimiento a plan de contingencia Dengue, Fiebre Amarilla y Tos Ferina del municipio

2.Realizar Seguimiento a la implementación del plan ampliado de inmunización y cumplimento de meta de las IPS del municipio

3.Realizar seguimiento a los eventos de interés en salud publica relacionados a inmunoprevenibles, enfermedades trasmisibles, emergentes y reemergentes en el sistema de vigilancia epidemiológica

4.Participar en el comité de vigilancia epidemiológica presentado las novedades y requerimiento de su programa

5.Realizar seguimiento a la búsqueda activa comunitaria y coordinar las intervenciones requeridas para eventos inmunoprevenibles y transmisibles.

6.Gestionar el desarrollo de actividades intersectoriales en el marco de los días conmemorativos de enfermedades transmisibles

7.Coordinar el desarrollo de las jornadas de vacunación nacionales, departamentales y municipales.
8.Consolidar, validar informes del programa plan ampliado de inmunización y realizar respectivo reporte a SSM
9.Realizar visita de asistencia técnica a las IPS en cumplimiento de los lineamientos PAI - EDA- IRA- ETV- TB-LEPRA
10.Realizar seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las acciones de PAI - TRANSMISIBLES - EMERGENTES Y REEMERGENTES por parte de las EAPB con población afiliada en el municipio
11.Desarrollar jornada de desarrollo de capacidades en PAI - TRANSMISIBLES - EMERGENTES Y REEMERGENTES a personal asistencia de IPS del municipio
12.Realizar difusión y socialización de lineamiento emitidos por SSM y MINSALUD a las IPS Y EAPB
13.Participar en las SARS y unidades de análisis convocadas por la Secretaria de Salud Departamental y que le sean asignadas.
14.Presentar el informe de actividades para el respectivo pago.
15.El contratista deberá acreditar los pagos de los aportes durante la ejecución del Contrato al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia y las que las modifiquen, sustituyan o adicionen.
16.Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.

La presente certificación, se expide a solicitud del interesado a los once (11) días del mes de diciembre del año 2025.

LAURA LEONOR BELLO REYES
Secretaria Jurídica y de Contratación Pública

Elaboró: Elcy Jhoana Parra Frisneda	Revisó: Laura L. Bello R.
Cargo: Profesional U. Secretaria Jurídica y de Contratación Pública	Cargo: Secretaria Jurídica y de Contratación Pública

EL ASESOR JURÍDICO DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E., ADSCRITO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES,

CERTIFICA:

Que, la señora **ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ**, quien se identifica C.C. No. 31.021.637 de Castilla la Nueva – Meta., tuvo vínculo contractual con el HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E., tal como a continuación se relaciona:

No. DE CONTRATO:	**2025-060**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACIÓN DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS PÚBLICOS DE SALUD (APS, EBS, PIC, PAI, PYP, ETC.), EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S. E
VALOR DEL CONTRATO:	CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4,000,000) M/CTE
VALOR TOTAL:	CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4,000,000) M/CTE
FECHA INICIO:	DIEZ (10) DE ENERO DE 2025
TERMINO DE EJECUCION:	UN (1) MES
TERMINO FINAL:	UN (1) MES
FECHA DE TERMINACION:	NUEVE (09) DE FEBRERO 2025
ESTADO ACTUAL:	TERMINADO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Prestar sus servicios profesionales para la coordinación de los diferentes programas de salud en el territorio (APS, PIC, PAI, PYP, ETC.). **2.** EL CONTRATISTA en la coordinación de los diferentes programas de salud, apoyará en el proceso PRE-OPERACIONAL (análisis, estudio, proyección, propuestas, consolidación requisitos, etc.), en el proceso OPERACIONAL (ejecución del programa, apoyo en el direccionamiento, encausamiento, cumplimiento del plan operacional, etc.), y en la etapa POS-OPERACIÓN (consolidación de información, resultados, publicación e informes). **3.** EL CONTRATISTA con previa autorización de Gerencia, en la etapa preoperacional de los programas, desarrollará el análisis de los programas en cuanto los fundamentos normativos, operativos, económicos y sociales, para desarrollar las propuestas de la forma más asertiva posible. **4.** EL CONTRATISTA apoyará a la Gerencia, en la comunicación directa con las diferentes entidades a las que EL HOSPITAL requiera comunicar, respecto a la ejecución operativa de los programas. **5.** El CONTRATISTA en la formulación de las propuestas operativas para los diferentes programas, analizará la capacidad funcional y económica de la entidad, para realizar propuestas razonables y rentables para el Hospital. **6.** EL CONTRATISTA encausará y guiará a los equipos de profesionales de los programas,

	concertando con ellos: las acciones y actividades necesarias para cumplir los lineamientos; las guías e instructivos; el cronograma y plan de trabajo; y los objetivos administrativos y legales, que se persiguen con cada uno de los programas de salud pública. **7.** EL CONTRATISTA entiende que sus obligaciones se componen de actuaciones que requieren el pleno conocimiento de la Gerencia, por lo cual, informará y requerirá autorización a la Gerencia para la entrega de propuestas, comunicaciones, etc., entendiendo que no tiene la facultad para obligarse ante terceros en representación del HOSPITAL. **8.** EL CONTRATISTA alimentará la base de datos de las diferentes plataformas que componen las bases de datos de los programas. **9.** EL CONTRATISTA se mantendrá informado y actualizado respecto a las directrices, lineamientos o recomendaciones que expidan las entidades públicas que regulan el sector de la salud. **10.** EL CONTRATISTA realizará los informes correspondientes a la Gerencia o a diferentes entidades, exponiéndolos de ser necesario, con respecto a la ejecución de los programas. **11.** EL CONTRATISTA mensualmente radicará un informe de gestión respecto a la ejecución del presente contrato, consignando en este informado, el cumplimiento de las obligaciones específicas, soportes documentales y soportes visuales (fotografías). **12.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.
No. DE CONTRATO:	**2025-090**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA PARA COORDINAR LA CONFORMACION, LA OPERACIÓN Y EL SEGUIMIENT, A LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTIÚN MILLONES CIENTO DOCE MIL PESOS ($21,112,000) M/CTE
VALOR TOTAL:	VEINTIÚN MILLONES CIENTO DOCE MIL PESOS ($21,112,000) M/CTE
FECHA INICIO:	VEINTIUNO (21) DE FEBRERO DE 2025
TERMINO DE EJECUCION:	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS.
TERMINO FINAL:	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS.
FECHA DE TERMINACION:	CINCO (05) DE JUNIO 2025
ESTADO ACTUAL:	TERMINADO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Prestar sus servicios profesionales para la coordinación de los EBS en la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el territorio (APS). **2.** La CONTRATISTA apoyará en las diferentes etapas contractuales para la adquisición de bienes y servicios dentro del programa de APS y en la conformación de los EBS. **3.** Apoyar en el proceso PRE-OPERACIONAL

	(análisis, estudio, proyección, propuestas, consolidación requisitos, etc.), en el proceso OPERACIONAL (ejecución del programa, apoyo en el direccionamiento, encausamiento, cumplimiento del plan operacional, etc.), y en la etapa POS-OPERACIÓN (consolidación de información, resultados, publicación e informes). **4.** Desarrollar el análisis de los programas en la etapa preoperacional en cuanto los fundamentos normativos, operativos, económicos y sociales, para desarrollar las propuestas de la forma más asertiva posible, con previa autorización de la Gerencia. **5.** Apoyar a la Gerencia, en la comunicación directa con las diferentes entidades a las que el Hospital requiera comunicar, respecto a la ejecución operativa de los programas. **6.** Analizar la capacidad funcional y económica de la entidad, para realizar propuestas razonables y rentables para el Hospital en la formulación de las propuestas operativas para los diferentes programas. **7.** Encausar y guiar a los Equipos Básicos de Salud, concertando con ellos: las acciones y actividades necesarias para cumplir los lineamientos; las guías e instructivos; el cronograma y plan de trabajo; y los objetivos administrativos y legales, que se persiguen con cada uno de los programas de salud pública. **8.** Informar y requerir autorización a la Gerencia para la entrega de propuestas, comunicaciones, etc., entendiendo que no tiene la facultad para obligarse ante terceros en representación del HOSPITAL. **9.** Mantenerse informado y actualizado respecto a las directrices, lineamientos o recomendaciones que expidan las entidades públicas que regulan el sector de la salud. **10.** Realizar los informes correspondientes a la Gerencia o a diferentes entidades, exponiéndolos de ser necesario, con respecto a la ejecución de los programas. **11.** Entregar un informe mensual del cumplimiento de las obligaciones especificas del presente contrato, anexando soportes del cumplimiento del contrato. **12.** Usar los elementos de protección personal y los distintivos del programa, como velar para que los profesionales de los EBS los usen en debida forma. **13.** Participar activamente en las actividades institucionales que se programen por Gerencia. **14.** El CONTRATISTA se compromete apoyar la difusión y publicitación de las publicaciones del programa y del HOSPITAL, mediante sus redes sociales. **15.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución
No. DE CONTRATO:	**2025-193**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA PARA COORDINAR LA CONFORMACION, LA OPERACIÓN Y EL SEGUIMIENT, A LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y

	PROTECCION SOCIAL
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($22.500.000) M/CTE
VALOR TOTAL:	VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($22.500.000) M/CTE
FECHA INICIO:	SEIS (06) DE JUNIO DE 2025
TERMINO DE EJECUCION:	TRES (3) MESES
TERMINO FINAL:	TRES (3) MESES
FECHA DE TERMINACION:	CINCO (05) DE SEPTIEMBRE 2025
ESTADO ACTUAL:	TERMINADO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Prestar sus servicios profesionales para la coordinación de los EBS en la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el territorio (APS). **2.** La CONTRATISTA apoyará en las diferentes etapas contractuales para la adquisición de bienes y servicios dentro del programa de APS y en la conformación de los EBS. **3.** Apoyar en el proceso PRE-OPERACIONAL (análisis, estudio, proyección, propuestas, consolidación requisitos, etc.), en el proceso OPERACIONAL (ejecución del programa, apoyo en el direccionamiento, encausamiento, cumplimiento del plan operacional, etc.), y en la etapa POS-OPERACIÓN (consolidación de información, resultados, publicación e informes). **4.** Desarrollar el análisis de los programas en la etapa preoperacional en cuanto los fundamentos normativos, operativos, económicos y sociales, para desarrollar las propuestas de la forma más asertiva posible, con previa autorización de la Gerencia. **5.** Apoyar a la Gerencia, en la comunicación directa con las diferentes entidades a las que el Hospital requiera comunicar, respecto a la ejecución operativa de los programas. **6.** Analizar la capacidad funcional y económica de la entidad, para realizar propuestas razonables y rentables para el Hospital en la formulación de las propuestas operativas para los diferentes programas. **7.** Encausar y guiar a los Equipos Básicos de Salud, concertando con ellos: las acciones y actividades necesarias para cumplir los lineamientos; las guías e instructivos; el cronograma y plan de trabajo; y los objetivos administrativos y legales, que se persiguen con cada uno de los programas de salud pública. **8.** Informar y requerir autorización a la Gerencia para la entrega de propuestas, comunicaciones, etc., entendiendo que no tiene la facultad para obligarse ante terceros en representación del HOSPITAL. **9.** Mantenerse informado y actualizado respecto a las directrices, lineamientos o recomendaciones que expidan las entidades públicas que regulan el sector de la salud. **10.** Realizar los informes correspondientes a la Gerencia o a diferentes entidades, exponiéndolos de ser necesario, con respecto a la ejecución de los programas. **11.** Entregar un informe mensual del cumplimiento de las obligaciones específicas del presente contrato, anexando soportes del cumplimiento del contrato. **12.** Usar los elementos de protección personal y los distintivos del programa, como velar para que los profesionales de

	los EBS los usen en debida forma. **13.** Participar activamente en las actividades institucionales que se programen por Gerencia. **14.** El CONTRATISTA se compromete apoyar la difusión y publicitación de las publicaciones del programa y del HOSPITAL, mediante sus redes sociales. **15.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.
No. DE CONTRATO:	**2025-274**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA PARA COORDINAR LA CONFORMACION, LA OPERACIÓN Y EL SEGUIMIENTO, A LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($28,250,000) M/CTE
VALOR TOTAL:	VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($28,250,000) M/CTE
FECHA INICIO:	OCHO (08) DE SEPTIEMBRE DE 2025
TERMINO DE EJECUCION:	TRES (03) MESES Y VEINTITRES (23) DÍAS.
TERMINO FINAL:	TRES (03) MESES Y VEINTITRES (23) DÍAS.
FECHA DE TERMINACION:	TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE 2025
ESTADO ACTUAL:	EN EJECUCION
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Prestar sus servicios profesionales para la coordinación de los EBS en la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el territorio (APS). **2.** La CONTRATISTA apoyará en las diferentes etapas contractuales para la adquisición de bienes y servicios dentro del programa de APS y en la conformación de los EBS. **3.** Apoyar en el proceso PRE-OPERACIONAL (análisis, estudio, proyección, propuestas, consolidación requisitos, etc.), en el proceso OPERACIONAL (ejecución del programa, apoyo en el direccionamiento, encausamiento, cumplimiento del plan operacional, etc.), y en la etapa POS-OPERACIÓN (consolidación de información, resultados, publicación e informes). **4.** Desarrollar el análisis de los programas en la etapa preoperacional en cuanto los fundamentos normativos, operativos, económicos y sociales, para desarrollar las propuestas de la forma más asertiva posible, con previa autorización de la Gerencia. **5.** Apoyar a la Gerencia, en la comunicación directa con las diferentes entidades a las que el Hospital requiera comunicar, respecto a la ejecución operativa de los programas. **6.** Analizar la capacidad funcional y económica de la entidad, para realizar propuestas razonables y rentables para el Hospital en la formulación de las propuestas operativas para los

	diferentes programas. **7.** Encausar y guiar a los Equipos Básicos de Salud, concertando con ellos: las acciones y actividades necesarias para cumplir los lineamientos; las guías e instructivos; el cronograma y plan de trabajo; y los objetivos administrativos y legales, que se persiguen con cada uno de los programas de salud pública. **8.** Informar y requerir autorización a la Gerencia para la entrega de propuestas, comunicaciones, etc., entendiendo que no tiene la facultad para obligarse ante terceros en representación del HOSPITAL. **9.** Mantenerse informado y actualizado respecto a las directrices, lineamientos o recomendaciones que expidan las entidades públicas que regulan el sector de la salud. **10.** Realizar los informes correspondientes a la Gerencia o a diferentes entidades, exponiéndolos de ser necesario, con respecto a la ejecución de los programas. **11.** Entregar un informe mensual del cumplimiento de las obligaciones específicas del presente contrato, anexando soportes del cumplimiento del contrato. **12.** Usar los elementos de protección personal y los distintivos del programa, como velar para que los profesionales de los EBS los usen en debida forma. **13.** Participar activamente en las actividades institucionales que se programen por Gerencia. **14.** El CONTRATISTA se compromete apoyar la difusión y publicitación de las publicaciones del programa y del HOSPITAL, mediante sus redes sociales. **15.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución

Se expide la presente solicitud del interesado en Castilla La Nueva (Meta), a los doce (12) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

CRISTIAN CAMILO TORRES GARCIA
ASESOR JURÍDICO - CONTRATACIÓN

Elaboró: Anjhy Tatiana Martínez Chisco – Técnico Administrativo
Revisó: Cristian Camilo Torres García – Asesor Jurídico
Aprobó: Cristian Camilo Torres García – Asesor Jurídico

CONTRATO CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 2026-103

CONTRATANTE	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E. NIT. 900.004.059-7
CONTRATISTA	ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ C.C. 31.021.637 de Castilla la Nueva – Meta. Dirección: Calle 7 3 11 Mz A # 5, Barrio La Carolina, Castilla la Nueva – Meta. Teléfono: 311-521-3651 Email: nidiagaravito.ng@outlook.com
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA PARA COORDINAR LA CONFORMACION, LA OPERACIÓN Y EL SEGUIMIENTO, A LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.
VALOR	QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) M/CTE..
TERMINO DE EJECUCION	DOS (02) MESES

Entre los suscritos: **MARTHA LUCIA HERRERA RIOS,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.021.427 expedida en Castilla la Nueva – Meta, obrando en calidad de Gerente del Hospital de Castilla la Nueva "E.S.E.", nombrada mediante el Decreto Municipal No. 098 del 22 de marzo de 2024, posesionada según Acta No. 056 del 27 de marzo de 2024 con efectos fiscales a partir del 01 de abril de 2024, facultada para contratar mediante Acuerdo No 006 del 08 de octubre de 2024 y el Acuerdo No 04 del 20 de junio de 2023, en nombre y representación del **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,** quien en adelante y para los efectos del presente CONTRATO se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra parte la señora **ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ**, quien se identifica con C.C. No. 31.021.637 de Castilla la Nueva – Meta, y quien para efectos de este Contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**, considerando: **1.** Que, el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, señala respecto a la forma de contratar de la entidad, que: *"En materia contractual se regirá por Derecho Privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública."*, virtud por la cual el presente contrato se rige por los preceptos civiles y comerciales colombianos, por el Estatuto Interno de Contratación y por el Manual de Contratación; y respecto a las cláusulas exorbitantes, serán sujetas de aplicación según los parámetros adoptados en el artículo 9 del Estatuto Interno de Contratación. **2.** Que, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, consagró que las Entidades Estatales que por disposición legal, cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa (igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones) y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Nacional. **3.** Que, para todos los efectos legales del presente contrato de Prestación de Servicios, así como para su celebración, ejecución y liquidación, se regirá por las normas del Derecho Privado, el Estatuto interno de Contratación, el Manual de Contratación, y las demás normas que de

común acuerdo se incluyan en el Contrato. **4.** Que, el Hospital Municipal de Castilla la Nueva E.S.E., en su Estudio Previo sobre la conveniencia y la oportunidad, estableció la necesidad de contratar los servicios de un **PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E,** que garantice la prestación del servicio de forma personal en el Área Asistencial, fortaleciendo así el cumplimiento del objeto principal de la entidad como prestadora de servicios de salud de baja complejidad o de primer nivel de atención. **5.** Que, de acuerdo con las Leyes 10 de 1990 y 100 de 1993, la prestación de servicios de salud puede ser contratada por personas Jurídicas o Naturales, profesionales de la salud, bajo los parámetros estándares, de conformidad con lo establecido por el Decreto 2209 del 29 de octubre de 1998, por el cual se modificó parcialmente los Decretos 1737 y 1738 del 21 de agosto de 1998. **6.** Que, teniendo en cuenta las calidades y la experiencia demostrada por EL CONTRATISTA, es viable la suscripción del presente Contrato de Prestación de Servicios. **7.** Que, para la suscripción del presente Contrato, EL HOSPITAL cuenta con la disponibilidad presupuestal de la vigencia 2026. **8.** Que, EL CONTRATISTA se compromete con EL HOSPITAL a la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. **9.** Que, EL CONTRATISTA manifiesta con la suscripción del CONTRATO, que entiende qué es una inhabilidad e incompatibilidad, su deber de NO suscribir contratos con EL HOSPITAL si estuviere en curso de las causales, por lo cual, al suscribir el presente Contrato manifiesta NO estar inhabilitado ni incurso en incompatibilidades consagradas en la norma. **10.** Que, conforme con las anteriores consideraciones y de acuerdo con la normatividad vigente, se desprende que esta contratación cuyas cláusulas se enuncian a continuación es jurídicamente viable: **CLAUSULA PRIMERA – OBJETO:** EL CONTRATISTA se obliga para con EL HOSPITAL a la "***PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA PARA COORDINAR LA CONFORMACION, LA OPERACIÓN Y EL SEGUIMIENTO, A LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL***", de acuerdo a los requerimientos y calidades establecidas por la entidad **CLAUSULA SEGUNDA – ACEPTACIÓN DE DISPOSICIONES Y PROCEDIMIENTOS DE LA ENTIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga con la entidad, en desarrollo de este CONTRATO de Prestación de Servicios, a respetar las disposiciones y los procedimientos internos técnicos y administrativos, y las políticas que se fijen por parte de EL HOSPITAL, con el fin de prestar en forma óptima el servicio contratado. EL CONTRATISTA garantiza la prestación de los servicios contratados en la cantidad y calidad acordados con el contratante. **CLAUSULA TERCERA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución será de **DOS (2) MESES**, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio por parte del SUPERVISOR y EL CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. **CLÁUSULA CUARTA – VALOR:** El valor estimado del contrato es de **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) M/CTE.,** incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. **CLAUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO:** El Hospital de Castilla La Nueva E.S.E cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: PAGOS PARCIALES por mensualidades vencidas, iguales y sucesivas por valor de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7.500.000) M/CTE, IVA INCLUIDO.**, como contraprestación del servicio, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato, previa presentación del informe de actividades desarrolladas, la respectiva factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, certificación de cumplimiento suscrita por el SUPERVISOR. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la entidad. El HOSPITAL efectuará las

deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Una vez aceptada la cuenta el HOSPITAL cuenta con QUINCE (15) días para el desembolso efectivo. **PARAGRAFO TERCERO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería Hospital, a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos y/o cheque de acuerdo a la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL HOSPITAL, sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros. **CLAUSULA SEXTA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** El pago del presente contrato se imputa al presupuesto de la vigencia fiscal 2026 códigos **CCPET 2.1.2.02.02.009.03.03.06** denominado "Costos indirectos-rural", según Certificados de Disponibilidad Presupuestal expedidos por el Subgerente Administrativo y Financiero de EL HOSPITAL. **CLAUSULA SEPTIMA - A) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Prestar sus servicios profesionales para la coordinación de los EBS en la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el territorio (APS). **2.** La CONTRATISTA apoyará en las diferentes etapas contractuales para la adquisición de bienes y servicios dentro del programa de APS y en la conformación de los EBS. **3.** Apoyar en el proceso PRE-OPERACIONAL (análisis, estudio, proyección, propuestas, consolidación requisitos, etc.), en el proceso OPERACIONAL (ejecución del programa, apoyo en el direccionamiento, encausamiento, cumplimiento del plan operacional, etc.), y en la etapa POS-OPERACIÓN (consolidación de información, resultados, publicación e informes). **4.** Desarrollar el análisis de los programas en la etapa preoperacional en cuanto los fundamentos normativos, operativos, económicos y sociales, para desarrollar las propuestas de la forma más asertiva posible, con previa autorización de la Gerencia. **5.** Apoyar a la Gerencia, en la comunicación directa con las diferentes entidades a las que el Hospital requiera comunicar, respecto a la ejecución operativa de los programas. **6.** Analizar la capacidad funcional y económica de la entidad, para realizar propuestas razonables y rentables para el Hospital en la formulación de las propuestas operativas para los diferentes programas. **7.** Encausar y guiar a los Equipos Básicos de Salud, concertando con ellos: las acciones y actividades necesarias para cumplir los lineamientos; las guías e instructivos; el cronograma y plan de trabajo; y los objetivos administrativos y legales, que se persiguen con cada uno de los programas de salud pública. **8.** Informar y requerir autorización a la Gerencia para la entrega de propuestas, comunicaciones, etc., entendiendo que no tiene la facultad para obligarse ante terceros en representación del HOSPITAL. **9.** Mantenerse informado y actualizado respecto a las directrices, lineamientos o recomendaciones que expidan las entidades públicas que regulan el sector de la salud. **10.** Realizar los informes correspondientes a la Gerencia o a diferentes entidades, exponiéndolos de ser necesario, con respecto a la ejecución de los programas. **11.** Entregar un informe mensual del cumplimiento de las obligaciones específicas del presente contrato, anexando soportes del cumplimiento del contrato. **12.** Usar los elementos de protección personal y los distintivos del programa, como velar para que los profesionales de los EBS los usen en debida forma. **13.** Participar activamente en las actividades institucionales que se programen por Gerencia. **14.** El CONTRATISTA se compromete apoyar la difusión y publicitación de las publicaciones del programa y del HOSPITAL, mediante sus redes sociales. **15.** El CONTRATISTA entiende que presta los servicios a una entidad pública que participa directamente en la garantía del derecho fundamental a la salud, de igual forma, entiende que el HOSPITAL busca la humanización del servicio para cumplir con objetivos de acreditación y mejora significativa del servicio, por lo que debe el CONTRATISTA poner a disposición del servicio, las actitudes correctas que permitan representar los valores de la entidad. El contratista pondrá en práctica los criterios positivos de actitud frente al paciente y su familia y, en el ambiente profesional en el lugar en donde presta sus servicios. Estos criterios serán evaluados por el SUPERVISOR **16.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna

ejecución. **B). <u>OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:</u>** **1**Cumplir con el objeto y obligaciones previstas en el contrato y el estudio previo correspondiente. **2.** Cumplir con los requisitos de ejecución del contrato y suscribir el acta de inicio. **3.** Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, juntas y demás eventos que le indique el supervisor y se relaciones con el objeto del contrato **4.** Mantener la reserva y confidencialidad de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y deberá abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación o demás, e contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **5.** Mantener actualizado su domicilio durante el plazo de ejecución del contrato y cuatro meses más y presentarse a la Hospital de castilla la nueva en el momento en que se ha requerido por el mismo, para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación en caso de que aplique. **6.** Mantener actualizado en el sistema de información y gestión del empleo público SIGEP, su hoja de vida con los respectivos soportes. **7.** Informar cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las misma. **8.** Cumplir con los pagos correspondientes al sistema general de seguridad social integral de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente. **9.** Presentar por escrito informes que solicite el Hospital a través del supervisor del presente contrato y presentar a satisfacción del supervisor informes mensuales de avance en los que se relaciones los servicios prestados, en cumplimiento del objeto contractual, las evidencias que soportan el cumplimiento del contrato y se aportaran en medio físico, magnético o digital según determine el supervisor. **10.** El contratista no podrá ceder el presente contrato a persona alguna o subcontratar el total o parcialmente el objeto del mismo, sin la autorización previa, expresa y escrita del Hospital de Castilla la nueva E.S.E. **11.** EL contratista deberá cumplir con las normas, decretos, resolución y circulares vigentes y aplicables en materia del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). **12.** El contratista deberá cumplir con los protocolos de bioseguridad en el marco de la emergencia sanitaria declarad por el ministerio de salud y protección social ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 y deberá contar con sus elementos de protección como autocuidado al momento de ingresar y ejercer su obligación es contractuales al Hospital de castilla la nueva E.S.E. **13**. El contratista deberá participar en todas las reuniones convocadas por la gerencia capacitación relacionadas con la dependencia que se delegue para ello. **14.** El contratista deberá asistir a todas las capacitaciones relacionadas con la dependencia para la cual prestan sus servicios a excepción de quienes se encuentre de turno. **15.** El contratista deberá acreditar la asistencia a las reuniones y capacitaciones, cuando este exceptuado también deberá acreditar tal situación. **16.** El contratista participará activamente en la difusión de la información institucional en los médicos de comunicación personal con los que cuente. **<u>CLÁUSULA OCTAVA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:</u>** EL HOSPITAL se compromete para con EL CONTRATISTA a realizar las siguientes actividades del mismo. **1.** Cancelar el valor total del Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con la forma estipulada en el mismo, siempre y cuando se haya dado estricto cumplimiento al objeto y dentro de la vigencia del mismo. **2.** Entregar al CONTRATISTA la información necesaria para el cabal cumplimiento del objeto del Contrato, así como la información, elementos y herramientas para los servicios, que se requiera para tal fin. **3.** Entregar al contratista la lista de los documentos que éste debe entregar para el pago. **4.** Comunicar oportunamente cualquier novedad o irregularidad que impida o afecte cumplir con el objeto del Contrato. **5.** Designar un supervisor en el manejo técnico y operativo del mismo. **6.** EL HOSPITAL entregará los criterios de calificación de la actitud de los profesionales en la práctica del servicio de salud y evaluará la adherencia a ellos, lo anterior como una forma de cumplir con los propósitos institucionales de Humanización del Servicio en Salud. **<u>CLÁUSULA NOVENA - EXCLUSIÓN DEL RÉGIMEN DEL EMPLEADO PÚBLICO:</u>** Este Contrato de Prestación de Servicios no confiere la calidad de empleado público ni de trabajador oficial a EL CONTRATISTA y excluye todo reconocimiento legal que pueda derivarse de él. Este Contrato de Prestación de Servicios no genera derecho de permanencia en el servicio, ni vinculación laboral entre EL HOSPITAL Y EL

CONTRATISTA. **PARAGRAFO PRIMERO - EXCLUSIÓN DEL RÉGIMEN PRESTACIONAL:** Por no estar sometido este Contrato de Prestación de Servicios al régimen laboral, no causa prestaciones sociales a cargo de EL HOSPITAL ni a favor de EL CONTRATISTA, tales como salarios, horas extras, auxilios, subsidios, seguros, primas, indemnizaciones, cesantías, servicios médicos, etc. en desarrollo y ejecución de dicho contrato. Las partes expresan que el vínculo existente entre ellas es eminentemente civil y que, por ende, estará regido por las normas consagradas en las legislaciones civil y comercial, y demás disposiciones concordantes previstas para este tipo de contrato y por ningún caso existirá relación laboral alguna entre EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO SEGUNDO – EJECUCIÓN AUTONOMA:** EL CONTRATISTA ejecutará el objeto del presente Contrato con total autonomía técnica y administrativa en el cumplimiento de las obligaciones que asume y sin subordinación con respecto al HOSPITAL. **PARÁGRAFO TERCERO – ENTENDIMIENTO DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA ha recibido explicación clara y concisa de la vinculación contractual por parte de EL HOSPITAL, por lo cual entiende que el desarrollo de sus actividades profesionales son autónomas y se ciñen por las características propias de un contrato de prestación de servicios, a lo cual debe garantizar que de ninguna forma las condiciones del contrato muten e incurran en un contrato de realidad, por lo cual entiende que hay comunicación directa con GERENCIA para manifestar si alguna acción de funcionario o contratista incurre en acción de subordinar, para que este inmediatamente frene esta acción y tome acciones pertinentes.** **CLÁUSULA DECIMA – SUPERVISIÓN:** La Supervisión del presente contrato estará a cargo del funcionario que designe la Gerencia, y el apoyo a la supervisión se delegará en profesionales que por su actividad contractual requieren direccionar las acciones del área a su cargo. El SUPERVISOR del contrato podrá requerir a EL CONTRATISTA para lograr el encausamiento del desarrollo del objeto contractual, para encausar el manejo técnico y operativo, buscando una concertación en el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – GARANTIA UNICA:** EL CONTRATISTA en atención al valor del contrato no requerirá garantías para amparar el riesgo por cuanto en el estatuto de contratación de la entidad, en su artículo 8º, inciso tercero contempla la obligatoriedad para los contratos superiores a veinticinco (25) S.M.L.M.V. De igual forma, la Matriz de Riesgos no estableció la necesidad de suscribir garantías. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – LIQUIDACIÓN:** El presente CONTRATO no será objeto de liquidación de conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012, sin perjuicio de lo establecido en el Art. 18 de la Ley 80 de 1993, sin embargo, se suscribirá un Acta de Terminación para garantizar que la ejecución fue cumplida a cabalidad, y cesa cualquier tipo de obligación y/o vinculación entre las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – DOCUMENTOS:** Los documentos que a continuación se relacionan, para todos los efectos hacen parte integral del Contrato de Prestación de Servicios y, en consecuencia, producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Hoja de vida de persona natural. **b)** Estudio previo, **c)** Los demás documentos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del citado Contrato de Prestación de Servicios. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA - RÉGIMEN LEGAL:** El presente Contrato de Prestación de Servicios se regirá en general por las normas civiles y comerciales vigentes aplicables, las cláusulas establecidas en este Contrato, el Estatuto Interno de Contratación, y el Manual de Contratación de la entidad. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA - MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN, INTERPRETACIÓN UNILATERAL:** El Contrato de Prestación de Servicios podrá darse por terminado, modificado e interpretado unilateralmente por el HOSPITAL con sujeción a lo previsto en el Estatuto Interno de Contratación y el Manual de Contratación del Hospital. **PARAGRAFO:** Será causal de terminación unilateral expresa, la decisión tomada por el Comité de Control Interno Disciplinario (o por quien haga sus veces de control ético y/o profesional) por las faltas descritas en la ley y las normas internas, de igual forma, la constante situación de diferencias entre funcionarios o contratistas de la entidad, o con la existencia de UNA (1) queja o denuncia formal (probada) de los usuarios, originadas en actos de falla en la atención, actos ilegales, tráfico de influencias y en general cualquier conducta

que atente contra la moral, principios y políticas de la entidad. Lo anterior con observancia del conducto regular y respeto al debido proceso. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las partes acuerdan que para la solución de las diferencias y discrepancias que surjan de la celebración, ejecución, suspensión, terminación de este Contrato de Prestación de Servicios, acudirán a los procedimientos de transacción, amigable componedor o conciliación. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente Contrato de Prestación de Servicios se entiende perfeccionada con la firma de las partes y para su ejecución se requiere la expedición del respectivo registro presupuestal y la suscripción de la respetiva acta de inicio. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA – INDEMNIDAD:** Con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación del presente contrato, EL CONTRATISTA se compromete y acuerda en forma irrevocable a mantener indemne al Hospital por cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA – RESPONSABILIDAD:** EL CONTRATISTA responde civil y penalmente tanto por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato como por los hechos u omisiones que le fueren imputadas y que causen daño o perjuicio al Hospital. **PARAGRAFO:** se taza como clausula penal a favor de EL HOSPITAL el equivalente al 20% del valor del contrato, como consecuencia del incumplimiento parcial del contrato (incumplimiento de la obligaciones generales y especificas), cumplimiento defectuoso o nulo cumplimiento del objeto contractual, o no realizando las obligaciones Generales y/o específicas, u/o el objeto contractual en los términos específicos o en el término general que se habla en la cláusula de "PLAZO DE EJECUCIÓN" **CLAUSULA VIGESIMA - CESION DEL CONTRATO:** EL CONTRATISTA. No se podrá ceder total ni parcialmente el presente contrato a ninguna persona natural o jurídica sin el consentimiento previo, expreso y escrito del Hospital de Castilla La Nueva E.S.E. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA – NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato, las partes serán notificadas en las siguientes direcciones: EL HOSPITAL en la carrera 8 No. 15 vía Cacayal de Castilla La Nueva - Meta; EL CONTRATISTA en la Dirección: Calle 7 3 11 Mz A # 5, Barrio La Carolina, Castilla la Nueva – Meta. **Para constancia se firma en el municipio de Castilla La Nueva – Meta, a los dos (2) días del mes de febrero del 2026.**

MARTHA LUCIA HERRERA RIOS
Gerente

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ
Contratista

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Anjhy Tatiana Martínez Chisco Técnico Administrativo	Cristian Camilo Torres García Asesor Jurídico	Karen Dayana Calvo Aguirre Subgerente Administrativo y Financiero

ACTA DE ADICION Y PRÓRROGA No. 01
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2026-103

CONTRATANTE	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E. NIT. 900.004.059-7
CONTRATISTA	ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ C.C. 31.021.637 de Castilla la Nueva – Meta. Dirección: Calle 7 3 11 Mz A # 5, Barrio La Carolina, Castilla la Nueva – Meta. Teléfono: 311-521-3651 Email: nidiagaravito.ng@outlook.com
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA PARA COORDINAR LA CONFORMACION, LA OPERACIÓN Y EL SEGUIMIENTO, A LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.
VALOR INICIAL	QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) M/CTE.
TERMINO DE EJECUCION	DOS (2) MESES
VALOR ADICIÓN	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7.500.000) M/CTE
PRÓRROGA A LA EJECUCIÓN	UN (1) MES
VALOR TOTAL	VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($22,500,000) M/CTE
TERMINO TOTAL DE EJECUCIÓN	TRES (3) MESES
FECHA DE TERMINACION FINAL	DOS (02) DE MAYO DE 2026

Entre los suscritos: **MARTHA LUCIA HERRERA RIOS,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.021.427 expedida en Castilla la Nueva – Meta, obrando en calidad de Gerente del Hospital de Castilla la Nueva "E.S.E.", nombrada mediante el Decreto Municipal No. 098 del 22 de marzo de 2024, posesionada según Acta No. 056 del 27 de marzo de 2024 con efectos fiscales a partir del 01 de abril de 2024, facultada para contratar mediante Acuerdo No 006 del 08 de octubre de 2024 y el Acuerdo No 04 del 20 de junio de 2023, en nombre y representación del **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, quien en adelante y para los efectos del presente CONTRATO se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra parte la señora **ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ,** quien se identifica con C.C. No. 31.021.637 de Castilla la Nueva – Meta, y quien para efectos de esta ACTA se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE ADICIÓN Y PRÓRROGA, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que, con fecha del día DOS (02) de FEBRERO de 2026, EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA suscribieron el Contrato de servicios **No. 2026-103**, cuyo objeto es: **"PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA PARA COORDINAR LA CONFORMACION, LA OPERACIÓN Y EL SEGUIMIENTO, A LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL."**, con un término de **DOS (2) MESES**, de ejecución a partir del TRES (03) de FEBRERO de 2026 al DOS (02) de ABRIL de 2026, y por un valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) M/CTE. 2)** Que, en oficio de solicitud de ADICIÓN Y

PRÓRROGA del dia DIECISIETE (17) de MARZO del año 2026 a la GERENTE, el SUPERVISOR del contrato señala que *"debido a que el servicio que presta el contratista sigue siendo requiriendo por el HOSPITAL; que el Contratista ha demostrado eficiencia en el cumplimiento del objeto contractual, las obligaciones generales y especificas; Es por ello que, se requiere PRORROGAR por* **UN (1) MES** *más el termino de ejecución inicial y en efecto, ADICIÓNAR al valor total del CONTRATO la suma de* **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7.500.000) M/CTE 3)** Que, EL SUPERVISOR recibe **AUTORIZACIÓN** por parte de GERENCIA para tramitar ante el CONTRATISTA y la Subgerencia Administrativa y Financiera la respectiva acta de ADICIÓN Y PRÓRROGA para el Contrato de Prestación de Servicios No. **2026-103. 4)** Que, mediante oficio del día DIECISIETE (17) de MARZO del año 2026, el SUPERVISOR del contrato solicita al CONTRATISTA manifestar si se encuentra interesado en suscribir un acta de ADICIÓN Y PRÓRROGA para el contrato en ejecución, por el valor de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7.500.000) M/CTE**, y la prórroga de **DOS (2) MESES** más al término de ejecución del CONTRATO, bajo las mismas condiciones que se encuentra en el CONTRATO, recibiendo aprobación del CONTRATISTA. **5)** Que, existe disponibilidad presupuestal por dicho valor para atender la ADICIÓN al valor del Contrato de Servicios No. **2026-103**, tal como consta en el certificado de disponibilidad presupuestal expedidos por el Subgerente Administrativo y Financiero de EL HOSPITAL. Con fundamento en las anteriores consideraciones hemos convenido ADICIONAR Y PRORROGAR el Contrato de Servicios No. **2026-103** que se ciñe conforme lo dispone el Estatuto Interno de Contratación, el Manual de Contratación, sus disposiciones reglamentarias, el CONTRATO, las demás normas que regulan la materia, y las estipulaciones contenidas en las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO:** PRORROGAR Y ADICIONAR al valor del Contrato de prestación de servicios profesionales No. **2026-103** para el cumplimiento de su objeto. **CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR DE LA ADICIÓN Y TERMINO DE LA PRÓRROGA:** El valor que se procede a ADICIONAR mediante el presente acuerdo es de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7.500.000) M/CTE,** respecto del Contrato **No. 2026-103**, tal como consta en el certificado de disponibilidad presupuestal expedido por el Subgerente Administrativo y Financiero; y se PRÓRROGA el termino inicial de finalización del contrato por **UN (1) MES** más, teniendo por fin del vínculo contractual el futuro DOS (02) DE MAYO DE 2026. **CLAUSULA TERCERA - INICIACIÓN:** La iniciación del objeto de la presente ADICIÓN Y PRÓRROGA, será una vez se cumpla la fecha de terminación, esto es el DOS (02) de ABRIL de 2026. **CLÁUSULA CUARTA - VIGENCIA DE ESTIPULACIONES:** Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del contrato principal, no modificadas por la presente acta, permanecen vigentes y su exigibilidad se extiende hasta el DOS (02) DE MAYO DE 2026. **CLAUSULA QUINTA - SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** Para efectos del pago pactado en la presente ADICIÓN, el HOSPITAL destina los recursos necesarios, según Certificados de Disponibilidad Presupuestal otorgado por la Subgerencia Administrativa y Financiera de la entidad; una vez suscrita la presente ACTA del Contrato, se deberá proceder a efectuar el respectivo registro presupuestal, que servirá de soporte para el pago de la presente ADICIÓN. **CLAUSULA SEXTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** La presente ADICIÓN Y PRORROGA se entenderá perfeccionado con la firma de las partes contratantes y el Registro Presupuestal correspondiente, y en la misma medida aplicará para su ejecución y legalización. **CLÁUSULA SEPTIMA - MANIFESTACION:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia se obligan en todas sus órdenes y manifestaciones. **Para constancia se firma en el Municipio de Castilla La Nueva – Meta. A los diecisiete (17) días de marzo de 2026.**

MARTHA LUCIA HERRERA RIOS
Gerente

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ
Contratista

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Anjhy Tatiana Martínez Chisco Técnico Administrativo	Cristian Camilo Torres García Asesor Jurídico - Contratación	Karen Dayanna Calvo Aguirre Subgerencia Administrativa Y Financiera

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Nº 095 DE ENERO DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META Y ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ.

Contrato N°.	**095-2026**	**Fecha:**	**ENERO DE 2026**
Entidad contratante:	MUNICIPIO DE GUAMAL (META)		
Nit:	800.098.193-6		
Contratista:	ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ		
Identificación:	31.021.637 de Castilla la Nueva		

Entre los suscritos, a saber: **JOSE FERNANDO PEÑA RABELO,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía N°.86.081.881 de Villavicencio- Meta, en su calidad de **ALCALDE**, elegido por voto popular, para el periodo constitucional 2024 – 2027, según Acta de la Comisión Escrutadora y como tal representante legal del mismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 314 de la Constitución Política, y posesionado ante La Juez del Juzgado promiscuo municipal de Guamal- Meta, según Acta de Posesión de fecha quince (15) de Diciembre de 2023, facultado para suscribir el presente contrato de conformidad con la competencia otorgada por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 del año 2007, Decreto 1082 de 2015 y quien en adelante se denominará El MUNICIPIO DE GUAMAL con NIT N° 800.098.193-6, por una parte; y por la otra **ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ,** cedula de ciudadanía N° 31.021.637 de Castilla la Nueva, quien se denominará el **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (PAI, IRA-EDA, TB -HANSEN), EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META"**
2) Plazo:	El plazo de ejecución del presente proceso será de **SEIS (6) MESES,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio firmada por las partes y una vez se hayan cumplido los requisitos de perfeccionamiento. El acta de iniciación se hará constar por escrito con la firma de las partes y la supervisión, y se allegará a la oficina ase y de contratación con un plazo no mayor a dos (2) días siguientes a la suscripción.
3) Valor:	El valor total del contrato es la suma de **VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS COP ($24.486.000,00)**
4) Forma de pago:	El Municipio se compromete a pagar a la contratista el valor del contrato de la siguiente manera: SEIS (06) PAGOS MENSUALES VENCIDOS por la suma de CUATRO MILLONES OCHENTA Y UN MIL PESOS COP ($4.081.000), previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura, certificación de cumplimiento, informe del contratista, informe del supervisor y acreditación de cumplimiento del pago de obligaciones de salud y parafiscales. **PARÁGRAFO PRIMERO.** - Los pagos a los cuales hace referencia la presente cláusula se efectuarán previa presentación de informe del contratista e informe del supervisor, así como del comprobante de pago de los aportes al sistema de seguridad social integral o la certificación del representante legal o revisor fiscal, según corresponda (salud, pensión y ARL). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993 el cual fue modificado por el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 las cuentas que presente el contratista serán tramitadas en el estricto orden que le

	corresponda según la fecha de radicación. **PARÁGRAFO TERCERO:** Una vez cumplidos en debida forma la totalidad de los requisitos establecidos por la entidad para el trámite de las cuentas y pago efectivo estas serán canceladas dentro de los 30 días siguientes. En caso negativo se pagará al contratista intereses moratorios a una tasa equivalente al 7% anual.
5) Obligaciones:	**a) DEL MUNICIPIO:** 1. Constituir el Registro Presupuestal para la ejecución del Contrato. 2. Designar un funcionario para que supervise la adecuada ejecución del objeto contractual. 3. Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato, así como la información que considere necesaria para el desarrollo de este. 4. Suministrar la información veraz y oportuna requerida por el contratista, para la realización de la actividad contratada. 5. Promover las acciones de responsabilidad contra el contratista por el incumplimiento de las condiciones pactadas y la indemnización de los daños ocasionados en virtud del contrato celebrado. 6. Requerir al contratista, para que adopte las medidas correctivas pertinentes cuando surjan fallas en el cumplimiento del objeto contractual. 7. Impartir por escrito al contratista las órdenes y sugerencias a que haya lugar y que tengan relación directa con el contrato. 8. Las demás que se deriven del objeto contractual, de conformidad con la propuesta presentada por el contratista y aprobada por el Municipio, la cual hará parte integral del contrato. **b) OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:** 1. Diseñar y hacer seguimiento a los planes de contingencia asociados con el PAI, IRA EDA. 2. Realizar Seguimiento a las IPS del municipio en la implementación del plan ampliado de inmunización, IRA EDA, TB HANSEN 3. Realizar seguimiento a los eventos de interés en salud publica relacionados a inmunoprevenibles, enfermedades trasmisibles, emergentes y reemergentes en el sistema de vigilancia epidemiológica. 4. Participar en el comité de vigilancia epidemiológica presentado las novedades y requerimiento de su programa. 5. Realizar seguimiento a la búsqueda activa comunitaria y coordinar las intervenciones requeridas para eventos Inmunoprevenibles, TB-LEPRA, IRA EDA. 6. Gestionar el desarrollo de actividades intersectoriales en el marco de los días conmemorativos de enfermedades transmisibles. 7. Coordinar el desarrollo de las jornadas de vacunación nacionales, departamentales y municipales. 8. Consolidar, validar informes del programa plan ampliado de inmunización y realizar respectivo reporte a SSM. 9. Realizar visita de asistencia técnica a las IPS en cumplimiento de los lineamientos PAI - EDA- IRA-TB- LEPRA. 10. Realizar difusión y socialización de lineamiento emitidos por SSM y

	MINSALUD a las IPS Y EAPB. **11.** Participar en las SARS y unidades de análisis convocadas por la Secretaria de Salud Departamental y que le sean asignadas. **12.** Presentar el informe de actividades para el respectivo pago. **13.** El contratista deberá acreditar los pagos de los aportes durante la ejecución del Contrato al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia y las que las modifiquen, sustituyan o adicionen. **14.** Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual. **OBLIGACIONES GENERALES.** 1. Cumplir con el objeto contractual en los términos del presente contrato, atendiendo eficaz y oportunamente las actividades a su cargo. 2. Suscribir el acta de inicio y demás documentos que se generen en el desarrollo del contrato, así como presentar los informes de ejecución el contrato al supervisor con la periodicidad establecida para su presentación de acuerdo con los dispuesto en la minuta de contrato. 3. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte del municipio a través del Supervisor del mismo. 4. Dar respuesta oportuna y clara a las inquietudes del supervisor del contrato, relacionadas con el cumplimiento del contrato. 5. Asistir en caso de ser requerido a las reuniones y capacitaciones internas y externas asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual. 6. Reportar al supervisor de manera inmediata, cualquier novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato. 7. Guardar total reserva de la información que por razón de la prestación del servicio de apoyo a la gestión y desarrollo de sus actividades obtenga, ya que dicha información se considera de propiedad de la alcaldía de Guamal y solo salvo expreso requerimiento de autoridad competente podrá ser divulgada por la entidad. 8. Dar cumplimiento a las obligaciones con los Sistema de Seguridad Social en salud, pensión, Sistema General de Riesgos Laborales y aportes parafiscales, cuando haya lugar a ello, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten. 9. El contratista dentro del valor del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales e insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto contractual. 10. Cumplir con los lineamientos y políticas definidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST de la alcaldía de Guamal. 11. Entregar en medio magnético a la terminación del contrato, evidencia de todo lo que se manejó durante el periodo contractual. 12. Organizar los documentos que generó en el desarrollo de sus obligaciones contractuales de acuerdo a la normatividad y lineamientos para la organización documental de la entidad, así como la organización del expediente contractual. 13. Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual
6) Garantía:	De conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 el contratista no

	está obligado a constituir póliza de cumplimiento a favor de entidades estatales por razón a la naturaleza del presente contrato.
7) Apropiación presupuestal:	El MUNICIPIO pagará al Contratista el valor del presente contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal N°00095 de fecha 08 de enero de 2026, rubro FLS.19.05.0300-2024503180051-050 Producto: Servicio de asistencia - 1.2.4.2.02 SGP - Salud pública, FLS.19.05.0300-2024503180051-050 Producto: Servicio de asistencia técnica - 1.2.1.0.00 Ingresos Corrientes Libre destinación, por un valor de **VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS ($24.486.000,00) M/CTE**.
8) Cesión y Subcontratación:	EL CONTRATISTA no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente contrato sin la autorización previa, expresa y escrita del MUNICIPIO. Si la contratista es objeto de fusión, escisión o cambio de control, el MUNICIPIO está facultado a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, el contratista se obliga a informar oportunamente al MUNICIPIO de esta y solicitar su consentimiento.
9) Clausulas excepcionales:	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
10) Causales de Terminación:	Además de las causales legales establecidas, este contrato se terminará: **A)** Por vencimiento del término fijado en el presente contrato para la ejecución de este. **B)** Por la ejecución del objeto contratado. **C)** Por grave incumplimiento de las obligaciones del contratista. **D)** Por la imposibilidad física, jurídica o financiera, que para adelantar el objeto del contrato se presente. **E)** Por mutuo acuerdo de las partes.
11) Multas:	En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones legales y/o contractuales, el MUNICIPIO, podrá imponer al CONTRATISTA, multas diarias sucesivas del 1 % del valor total del contrato no ejecutado, de acuerdo con el informe presentado por el interventor y/o supervisor, sin que estas sobre pasen el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. Las multas se harán exigibles cuando el contratista incumpla parcialmente cualquiera de las obligaciones derivadas del contrato, sin perjuicio de hacer exigible la cláusula penal o la garantía de cumplimiento del contrato cundo estas hayan sido pactadas. El pago de las multas y/o sanciones a que se refiere esta cláusula podrá exigirse directamente por el Municipio si dicho pago no se hubiese efectuado durante el término de duración del contrato y se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. En todo caso se dará cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 17 de la ley 1150 de 2007.El contratista autoriza expresamente al EL MUNICIPIO DE GUAMAL, para que se le deduzca de cualquier pago que se le adeude, el valor correspondiente al apremio que resultare del citado procedimiento.
12) Cláusula penal:	En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, el contratista debe pagar al MUNICIPIO, a título de indemnización, una suma equivalente al 20% del valor del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que el MUNICIPIO adeude al contratista con ocasión de la ejecución del presente contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil.
13) Documentos integrantes del contrato:	Hacen parte del presente contrato el Certificado de Disponibilidad Presupuestal y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y postcontractual.

14) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se PERFECCIONA con: a) La aprobación del contrato por las partes en plataforma SECOP II, y para su EJECUCIÓN se requiere: a) El Registro Presupuestal. b) Afiliación a ARL. c) Suscripción acta de inicio.
15) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas solo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: I) Por parte del MUNICIPIO, en la calle 13 N°7-09 Palacio Municipal Julio Londardy Moreno Camacho en Guamal- Meta o al correo electrónico contratación@guamal-meta.gov.co II) Al contratista, en Cll 7 No. 3 – 11 Mz A #5 Brr la Carolina del municipio de Castilla la Nueva, Meta, Celular 3115213651, correo electrónico nidiagaravito.ng@gmail.com
ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO ELECTRÓNICO, Y SE ENTIENDE ACEPTADO CON LA SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA A TRAVÉS DEL PORTAL SECOP II	
Elaboró: Orlando Gómez CPS-: Secretaria Jurídica y Contratación Pública	
Revisó y aprobó: LAURA LEONOR BELLO REYES-: Secretaria Jurídica y Contratación Pública (E).	

CONTRATO CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 2026-215

CONTRATANTE	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E. NIT. 900.004.059-7
CONTRATISTA	ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ C.C. 31.021.637 de Castilla la Nueva – Meta. Dirección: Calle 7 3 11 Mz A # 5, Barrio La Carolina, Castilla la Nueva – Meta. Teléfono: 311-521-3651 Email: nidiagaravito.ng@outlook.com
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA PARA LA CONFORMACION, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO A EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL ÁREA RURAL, EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
VALOR	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS ($8.400.000) M/CTE.
TERMINO DE EJECUCION	UN (01) MES

Entre los suscritos: **MARTHA LUCIA HERRERA RIOS,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.021.427 expedida en Castilla la Nueva – Meta, obrando en calidad de Gerente del Hospital de Castilla la Nueva "E.S.E.", nombrada mediante el Decreto Municipal No.333 098 del 22 de marzo de 2024, posesionada según Acta No. 056 del 27 de marzo de 2024 con efectos fiscales a partir del 01 de abril de 2024, facultada para contratar mediante Acuerdo No 006 del 08 de octubre de 2024 y el Acuerdo No 04 del 20 de junio de 2023, en nombre y representación del **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,** quien en adelante y para los efectos del presente CONTRATO se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra parte la señora **ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ**, quien se identifica con C.C. No. 31.021.637 de Castilla la Nueva – Meta, y quien para efectos de este Contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**, considerando: **1.** Que, el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, señala respecto a la forma de contratar de la entidad, que: *"En materia contractual se regirá por Derecho Privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública."*, virtud por la cual el presente contrato se rige por los preceptos civiles y comerciales colombianos, por el Estatuto Interno de Contratación y por el Manual de Contratación; y respecto a las cláusulas exorbitantes, serán sujetas de aplicación según los parámetros adoptados en el artículo 9 del Estatuto Interno de Contratación. **2.** Que, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, consagró que las Entidades Estatales que por disposición legal, cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa (igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones) y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Nacional. **3.** Que, para todos los efectos legales del presente contrato de Prestación de Servicios, así como para su celebración, ejecución y liquidación, se regirá por las normas del

Derecho Privado, el Estatuto interno de Contratación, el Manual de Contratación, y las demás normas que de común acuerdo se incluyan en el Contrato. **4.** Que, el Hospital Municipal de Castilla la Nueva E.S.E., en su Estudio Previo sobre la conveniencia y la oportunidad, estableció la necesidad de contratar los servicios de un **PROFESIONAL PARA EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E,** que garantice la prestación del servicio de forma personal en el Área Asistencial, fortaleciendo así el cumplimiento del objeto principal de la entidad como prestadora de servicios de salud de baja complejidad o de primer nivel de atención. **5.** Que, de acuerdo con las Leyes 10 de 1990 y 100 de 1993, la prestación de servicios de salud puede ser contratada por personas Jurídicas o Naturales, profesionales de la salud, bajo los parámetros estándares, de conformidad con lo establecido por el Decreto 2209 del 29 de octubre de 1998, por el cual se modificó parcialmente los Decretos 1737 y 1738 del 21 de agosto de 1998. **6.** Que, teniendo en cuenta las calidades y la experiencia demostrada por EL CONTRATISTA, es viable la suscripción del presente Contrato de Prestación de Servicios. **7.** Que, para la suscripción del presente Contrato, EL HOSPITAL cuenta con la disponibilidad presupuestal de la vigencia 2026. **8.** Que, EL CONTRATISTA se compromete con EL HOSPITAL a la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. **9.** Que, EL CONTRATISTA manifiesta con la suscripción del CONTRATO, que entiende qué es una inhabilidad e incompatibilidad, su deber de NO suscribir contratos con EL HOSPITAL si estuviere en curso de las causales, por lo cual, al suscribir el presente Contrato manifiesta NO estar inhabilitado ni incurso en incompatibilidades consagradas en la norma. **10.** Que, conforme con las anteriores consideraciones y de acuerdo con la normatividad vigente, se desprende que esta contratación cuyas cláusulas se enuncian a continuación es jurídicamente viable: **CLAUSULA PRIMERA – OBJETO:** EL CONTRATISTA se obliga para con EL HOSPITAL a la ***"PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA PARA LA CONFORMACION, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO A EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL ÁREA RURAL, EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL."***, de acuerdo a los requerimientos y calidades establecidas por la entidad **CLAUSULA SEGUNDA – ACEPTACIÓN DE DISPOSICIONES Y PROCEDIMIENTOS DE LA ENTIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga con la entidad, en desarrollo de este CONTRATO de Prestación de Servicios, a respetar las disposiciones y los procedimientos internos técnicos y administrativos, y las políticas que se fijen por parte de EL HOSPITAL, con el fin de prestar en forma óptima el servicio contratado. EL CONTRATISTA garantiza la prestación de los servicios contratados en la cantidad y calidad acordados con el contratante. **CLAUSULA TERCERA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución será de **DOS (2) MESES**, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio por parte del SUPERVISOR y EL CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. **CLÁUSULA CUARTA – VALOR:** El valor estimado del contrato es de **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS ($8.400.000) M/CTE.,** incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. **CLAUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO:** El Hospital de Castilla La Nueva E.S.E cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: PAGOS PARCIALES por mensualidades vencidas, iguales y sucesivas por valor de **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS M/CTE ($8.400.000).**, como contraprestación del servicio, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato, previa presentación del informe de actividades desarrolladas, la respectiva factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, certificación de cumplimiento suscrita por el SUPERVISOR. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la entidad. El HOSPITAL efectuará las deducciones

ejecución. **20**. Apoyar el proceso OPERACIONAL (ejecución del programa, apoyo en el direccionamiento, encausamiento, cumplimiento del plan operacional, etc.), y en la etapa POS-OPERACIÓN (consolidación de información, resultados, publicación e informes). **B). OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** 1. Cumplir con el objeto y obligaciones previstas en el contrato y el estudio previo correspondiente: **2**. Cumplir con los requisitos de ejecución del contrato y suscribir el acta de inicio. **3.** Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, juntas y demás eventos que le indique el supervisor y se relaciones con el objeto del contrato **4**. Mantener la reserva y confidencialidad de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y deberá abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación o demás, e contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **5**. EL CONTRATISTA mantendrá sus capacidades operativas y funcionales necesarias para la ejecución de contrato, en el momento que pierda su capacidad operativa, su capacidad o permisos, para ejercer su profesión, suspenderá la prestación de sus servicios e informará inmediatamente tal situación al Supervisor. **6**. Mantener actualizado en el sistema de información y gestión del empleo público SIGEP, su hoja de vida con los respectivos soportes. **7**. Informar cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las misma. **8**. Cumplir con los pagos correspondientes al sistema general de seguridad social integral de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente. **9.** Presentar por escrito informes que solicite el HOSPITAL a través del supervisor del presente contrato y presentar a satisfacción del supervisor informes mensuales de avance en los que se relaciones los servicios prestados, en cumplimiento del objeto contractual, las evidencias que soportan el cumplimiento del contrato y se aportaran en medio físico, magnético o digital según determine el SUPERVISOR. **10**. El contratista no podrá ceder el presente contrato a persona alguna o subcontratar total o parcialmente el objeto del mismo, sin la autorización previa, expresa y escrita del HOSPITAL **11.** EL contratista deberá cumplir con las normas, decretos, resolución y circulares vigentes y aplicables en materia del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). **12.** El contratista deberá participar en todas las reuniones que disponga la Gerencia en relación a temas de interés del HOSPITAL. **13.** El contratista deberá acreditar la asistencia a las reuniones y capacitaciones, cuando este exceptuado también deberá acreditar tal situación. **14.** El contratista participará activamente en la difusión de la información institucional en los médicos de comunicación personal con los que cuente. **CLÁUSULA OCTAVA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** EL HOSPITAL se compromete para con EL CONTRATISTA a realizar las siguientes actividades del mismo. **1.** Cancelar el valor total del Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con la forma estipulada en el mismo, siempre y cuando se haya dado estricto cumplimiento al objeto y dentro de la vigencia del mismo. **2.** Entregar al CONTRATISTA la información necesaria para el cabal cumplimiento del objeto del Contrato, así como la información, elementos y herramientas para los servicios, que se requiera para tal fin. **3.** Entregar al contratista la lista de los documentos que éste debe entregar para el pago. **4.** Comunicar oportunamente cualquier novedad o irregularidad que impida o afecte cumplir con el objeto del Contrato. **5.** Designar un supervisor en el manejo técnico y operativo del mismo. **6.** EL HOSPITAL entregará los criterios de calificación de la actitud de los profesionales en la práctica del servicio de salud y evaluará la adherencia a ellos, lo anterior como una forma de cumplir con los propósitos institucionales de Humanización del Servicio en Salud. **CLÁUSULA NOVENA - EXCLUSIÓN DEL RÉGIMEN DEL EMPLEADO PÚBLICO:** Este Contrato de Prestación de Servicios no confiere la calidad de empleado público ni de trabajador oficial a EL CONTRATISTA y excluye todo reconocimiento legal que pueda derivarse de él. Este Contrato de Prestación de Servicios no genera derecho de permanencia en el servicio, ni vinculación laboral entre EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA. **PARAGRAFO PRIMERO - EXCLUSIÓN DEL RÉGIMEN PRESTACIONAL:** Por no estar sometido este Contrato de Prestación de Servicios al régimen laboral, no causa prestaciones sociales a cargo de EL HOSPITAL ni a favor de EL CONTRATISTA, tales como salarios, horas extras, auxilios,

a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Una vez aceptada la cuenta el HOSPITAL cuenta con QUINCE (15) días para el desembolso efectivo. **PARAGRAFO TERCERO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería Hospital, a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos y/o cheque de acuerdo a la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL HOSPITAL, sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros. **CLAUSULA SEXTA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** El pago del presente contrato se imputa al presupuesto de la vigencia fiscal 2026 códigos **CCPET 2.1.2.02.02.009.01.03.03.04** denominado "Gastos de Personal Rural" según Certificados de Disponibilidad Presupuestal expedidos por la Subgerente Administrativa y Financiera de EL HOSPITAL. **CLAUSULA SEPTIMA - A) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Realizar Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa obtenidos durante la identificación poblacional. **2.** Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas de acuerdo con programación. **3.** Gestionar el trámite de afiliación al sistema de salud cuando se identifiquen personas no afiliadas. **4.** Realizar la formulación e implementación del plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la identificación poblacional, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. **5.** Realizar la elaboración del plan de trabajo y cronograma mensual según lo establece el Lineamiento de Equipos Básicos en Salud. **6.** Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud en la ruta integral de Atención para promoción y mantenimiento de la salud según Res. 3280 de 2018, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario). **7.** Realizar Valoración integral en salud en los diferentes cursos de vida según resolución 3280 de 2018 a la población identificada en los microterritorios. **8.** Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. **9.** Realizar seguimiento a la demanda inducida a los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas. (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas. **10.**Digitalizar los instrumentos y herramientas que sean utilizados durante la implementación de APS que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin o la IPS. **11.** Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo. **12.** Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno, con especial énfasis en eventos relacionados con las prioridades en salud pública del municipio. **13.** Gestionar y liderar las acciones colectivas enfocadas a la intervención en los microterritorios, en los entornos hogar y comunitario de acuerdo con cronograma. **14.** Apoyar las acciones de vigilancia comunitaria en salud pública según necesidad. **15.** Entregar un informe mensual del cumplimiento de las obligaciones específicas del presente contrato, anexando soportes del cumplimiento del contrato. **16.** Hacer uso debido de los elementos entregados para la correcta implementación de la estrategia. **17.** Usar los elementos de protección personal durante el desarrollo de jornadas de salud. **18.** Participar activamente en las actividades institucionales que se programen. **19.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna

subsidios, seguros, primas, indemnizaciones, cesantías, servicios médicos, etc. en desarrollo y ejecución de dicho contrato. Las partes expresan que el vínculo existente entre ellas es eminentemente civil y que, por ende, estará regido por las normas consagradas en las legislaciones civil y comercial, y demás disposiciones concordantes previstas para este tipo de contrato y por ningún caso existirá relación laboral alguna entre EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO SEGUNDO – EJECUCIÓN AUTONOMA:** EL CONTRATISTA ejecutará el objeto del presente Contrato con total autonomía técnica y administrativa en el cumplimiento de las obligaciones que asume y sin subordinación con respecto al HOSPITAL. **PARÁGRAFO TERCERO – ENTENDIMIENTO DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA ha recibido explicación clara y concisa de la vinculación contractual por parte de EL HOSPITAL, por lo cual entiende que el desarrollo de sus actividades profesionales son autónomas y se ciñen por las características propias de un contrato de prestación de servicios, a lo cual debe garantizar que de ninguna forma las condiciones del contrato muten e incurran en un contrato de realidad, por lo cual entiende que hay comunicación directa con GERENCIA para manifestar si alguna acción de funcionario o contratista incurre en acción de subordinar, para que este inmediatamente frene esta acción y tome acciones pertinentes. CLÁUSULA DECIMA – SUPERVISIÓN:** La Supervisión del presente contrato estará a cargo del funcionario que designe la Gerencia, y el apoyo a la supervisión se delegará en profesionales que por su actividad contractual requieren direccionar las acciones del área a su cargo. El SUPERVISOR del contrato podrá requerir a EL CONTRATISTA para lograr el encausamiento del desarrollo del objeto contractual, para encausar el manejo técnico y operativo, buscando una concertación en el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – GARANTIA UNICA**: El CONTRATISTA para la ejecución del contrato, deberá presentar las siguientes pólizas, considerando: **I.** Que, en atención al valor del contrato **SI** requerirá garantías para amparar el riesgo por cuanto en el Estatuto de Contratación de la Entidad, en su artículo 8º, inciso tercero, se contempla la obligatoriedad para los contratos superiores a veinticinco (25) S.M.L.M.V., de igual forma, establece el valor porcentual para cada póliza. **II.** Que, en el análisis del riesgo en los Estudios Previos, se estableció la necesidad de suscripción de pólizas para cubrir el riesgo del contrato; **III.** Que, el Decreto 1082 de 2015 Sector Administrativo de Planeación Nacional, establece los riesgos que deben cubrir las garantías en la contratación y aspectos a tener en cuenta. Por lo cual, constituirá: **A. Póliza de Riesgo de la práctica profesional:** Su cuantía será equivalente al TREINTA por ciento (30%) del valor del contrato y cubrirá la vigencia del mismo. Por lo tanto, se entiende que EL CONTRATISTA mantendrá indemne al HOSPITAL por cualquier consecuencia derivada del servicio prestado. En todo caso, la póliza cubrirá los daños que puedan sufrir terceros debido a errores u omisiones. **PARÁGRAFO**: Las pólizas deberán ser entregadas a la entidad en los cinco (5) días hábiles posteriores a la firma del contrato, para la revisión y posterior a probación de EL HOSPITAL. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – LIQUIDACIÓN:** El presente CONTRATO no será objeto de liquidación de conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012, sin perjuicio de lo establecido en el Art. 18 de la Ley 80 de 1993, sin embargo, se suscribirá un Acta de Terminación para garantizar que la ejecución fue cumplida a cabalidad, y cesa cualquier tipo de obligación y/o vinculación entre las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – DOCUMENTOS:** Los documentos que a continuación se relacionan, para todos los efectos hacen parte integral del Contrato de Prestación de Servicios y, en consecuencia, producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Hoja de vida de persona natural. **b)** Estudio previo, **c)** Los demás documentos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del citado Contrato de Prestación de Servicios. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA - RÉGIMEN LEGAL:** El presente Contrato de Prestación de Servicios se regirá en general por las normas civiles y comerciales vigentes aplicables, las cláusulas establecidas en este Contrato, el Estatuto Interno de Contratación, y el Manual de Contratación de la entidad. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA - MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN, INTERPRETACIÓN UNILATERAL:** El Contrato de Prestación de Servicios podrá darse por

terminado, modificado e interpretado unilateralmente por el HOSPITAL con sujeción a lo previsto en el Estatuto Interno de Contratación y el Manual de Contratación del Hospital. **PARAGRAFO:** Será causal de terminación unilateral expresa, la decisión tomada por el Comité de Control Interno Disciplinario (o por quien haga sus veces de control ético y/o profesional) por las faltas descritas en la ley y las normas internas, de igual forma, la constante situación de diferencias entre funcionarios o contratistas de la entidad, o con la existencia de UNA (1) queja o denuncia formal (probada) de los usuarios, originadas en actos de falla en la atención, actos ilegales, tráfico de influencias y en general cualquier conducta que atente contra la moral, principios y políticas de la entidad. Lo anterior con observancia del conducto regular y respeto al debido proceso. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las partes acuerdan que para la solución de las diferencias y discrepancias que surjan de la celebración, ejecución, suspensión, terminación de este Contrato de Prestación de Servicios, acudirán a los procedimientos de transacción, amigable componedor o conciliación. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente Contrato de Prestación de Servicios se entiende perfeccionada con la firma de las partes y para su ejecución se requiere la expedición del respectivo registro presupuestal y la suscripción de la respetiva acta de inicio. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA – INDEMNIDAD:** Con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación del presente contrato, EL CONTRATISTA se compromete y acuerda en forma irrevocable a mantener indemne al Hospital por cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA – RESPONSABILIDAD:** EL CONTRATISTA responde civil y penalmente tanto por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato como por los hechos u omisiones que le fueren imputadas y que causen daño o perjuicio al Hospital.. **PARAGRAFO:** se taza como clausula penal a favor de EL HOSPITAL el equivalente al 20% del valor del contrato, como consecuencia del incumplimiento parcial del contrato (incumplimiento de la obligaciones generales y especificas), cumplimiento defectuoso o nulo cumplimiento del objeto contractual, o no realizando las obligaciones Generales y/o especificas, u/o el objeto contractual en los términos específicos o en el término general que se habla en la clausula de "PLAZO DE EJECUCIÓN" **CLAUSULA VIGESIMA - CESION DEL CONTRATO:** EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente el presente contrato a ninguna persona natural o jurídica sin el consentimiento previo, expreso y escrito del Hospital de Castilla La Nueva E.S.E. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA – NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato, las partes serán notificadas en las siguientes direcciones: EL HOSPITAL en la carrera 8 No. 15 vía Cacayal de Castilla La Nueva - Meta; EL CONTRATISTA en la Dirección: Calle 7 3 11 Mz A # 5, Barrio La Carolina, Castilla la Nueva – Meta. **Para constancia se firma en el municipio de Castilla La Nueva – Meta, a los cinco (5) días del mes de mayo del 2026.**

MARTHA LUCIA HERRERA RIOS
Gerente

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ
Contratista

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cristian Camilo Torres Garcia Asesor Jurídico	Karen Dayanna Calvo Aguirre Subgerente Administrativo y Financiero	Martha Lucia Herrera Rios Gerente

CONTRATO CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 2026-284

CONTRATANTE	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E. NIT. 900.004.059-7
CONTRATISTA	ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ C.C. 31.021.637 de Castilla la Nueva – Meta. Dirección: Calle 7 3 11 Mz A # 5, Barrio La Carolina, Castilla la Nueva – Meta. Teléfono: 311-521-3651 Email: nidiagaravito.ng@outlook.com
OBJETO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA PARA EJECUTAR EL CIERRE TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y DOCUMENTAL DE LAS RESOLUCIONES DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA"**
VALOR	**CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($4.142.000)**
TERMINO DE EJECUCION	UN (01) MES

Entre los suscritos: **MARTHA LUCIA HERRERA RIOS,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.021.427 expedida en Castilla la Nueva – Meta, obrando en calidad de Gerente del Hospital de Castilla la Nueva "E.S.E.", nombrada mediante el Decreto Municipal No.333 098 del 22 de marzo de 2024, posesionada según Acta No. 056 del 27 de marzo de 2024 con efectos fiscales a partir del 01 de abril de 2024, facultada para contratar mediante Acuerdo No 006 del 08 de octubre de 2024 y el Acuerdo No 04 del 20 de junio de 2023, en nombre y representación del **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,** quien en adelante y para los efectos del presente CONTRATO se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra parte la señora **ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ**, quien se identifica con C.C. No. 31.021.637 de Castilla la Nueva – Meta, y quien para efectos de este Contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**, considerando: **1.** Que, el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, señala respecto a la forma de contratar de la entidad, que: *"En materia contractual se regirá por Derecho Privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública."*, virtud por la cual el presente contrato se rige por los preceptos civiles y comerciales colombianos, por el Estatuto Interno de Contratación y por el Manual de Contratación; y respecto a las cláusulas exorbitantes, serán sujetas de aplicación según los parámetros adoptados en el articulo 9 del Estatuto Interno de Contratación. **2.** Que, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, consagró que las Entidades Estatales que por disposición legal, cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa (igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones) y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Nacional. **3.** Que, para todos los efectos legales del presente contrato de Prestación de Servicios, así como para su celebración, ejecución y liquidación, se regirá por las normas del

Derecho Privado, el Estatuto interno de Contratación, el Manual de Contratación, y las demás normas que de común acuerdo se incluyan en el Contrato. **4.** Que, el Hospital Municipal de Castilla la Nueva E.S.E., en su Estudio Previo sobre la conveniencia y la oportunidad, estableció la necesidad de contratar los servicios de un **PROFESIONAL PARA EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E,** que garantice la prestación del servicio de forma personal en el Área Asistencial, fortaleciendo así el cumplimiento del objeto principal de la entidad como prestadora de servicios de salud de baja complejidad o de primer nivel de atención. **5.** Que, de acuerdo con las Leyes 10 de 1990 y 100 de 1993, la prestación de servicios de salud puede ser contratada por personas Jurídicas o Naturales, profesionales de la salud, bajo los parámetros estándares, de conformidad con lo establecido por el Decreto 2209 del 29 de octubre de 1998, por el cual se modificó parcialmente los Decretos 1737 y 1738 del 21 de agosto de 1998. **6.** Que, teniendo en cuenta las calidades y la experiencia demostrada por EL CONTRATISTA, es viable la suscripción del presente Contrato de Prestación de Servicios. **7.** Que, para la suscripción del presente Contrato, EL HOSPITAL cuenta con la disponibilidad presupuestal de la vigencia 2026. **8.** Que, EL CONTRATISTA se compromete con EL HOSPITAL a la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. **9.** Que, EL CONTRATISTA manifiesta con la suscripción del CONTRATO, que entiende qué es una inhabilidad e incompatibilidad, su deber de NO suscribir contratos con EL HOSPITAL si estuviere en curso de las causales, por lo cual, al suscribir el presente Contrato manifiesta NO estar inhabilitado ni incurso en incompatibilidades consagradas en la norma. **10.** Que, conforme con las anteriores consideraciones y de acuerdo con la normatividad vigente, se desprende que esta contratación cuyas cláusulas se enuncian a continuación es jurídicamente viable: **CLAUSULA PRIMERA – OBJETO:** EL CONTRATISTA se obliga para con EL HOSPITAL a la **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA PARA EJECUTAR EL CIERRE TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y DOCUMENTAL DE LAS RESOLUCIONES DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA"** de acuerdo a los requerimientos y calidades establecidas por la entidad **CLAUSULA SEGUNDA – ACEPTACIÓN DE DISPOSICIONES Y PROCEDIMIENTOS DE LA ENTIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga con la entidad, en desarrollo de este CONTRATO de Prestación de Servicios, a respetar las disposiciones y los procedimientos internos técnicos y administrativos, y las políticas que se fijen por parte de EL HOSPITAL, con el fin de prestar en forma óptima el servicio contratado. EL CONTRATISTA garantiza la prestación de los servicios contratados en la cantidad y calidad acordados con el contratante. **CLAUSULA TERCERA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución será de **UN (1) MESES**, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio por parte del SUPERVISOR y EL CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. **CLÁUSULA CUARTA – VALOR:** El valor estimado del contrato es de **CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($4.142.000).** incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. **CLAUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO:** El Hospital de Castilla La Nueva E.S.E cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: PAGOS PARCIALES por mensualidades vencidas, iguales y sucesivas por valor de **CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($4.142.000).**, como contraprestación del servicio, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato, previa presentación del informe de actividades desarrolladas, la respectiva factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, certificación de cumplimiento suscrita por el SUPERVISOR. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, de conformidad con el parágrafo 1º del articulo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. **PARÁGRAFO**

SEGUNDO: A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la entidad. El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Una vez aceptada la cuenta el HOSPITAL cuenta con QUINCE (15) días para el desembolso efectivo. **PARAGRAFO TERCERO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería Hospital, a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos y/o cheque de acuerdo a la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL HOSPITAL, sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros. **CLAUSULA SEXTA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** El pago del presente contrato se imputa al presupuesto de la vigencia fiscal 2026 códigos **CCPET 2.1.2.02.02.009.01.01.01** denominado "Gastos de Personal Rural" según Certificados de Disponibilidad Presupuestal expedidos por la Subgerente Administrativa y Financiera de EL HOSPITAL. **CLAUSULA SEPTIMA - A) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** Prestar servicios profesionales para el cierre técnico, administrativo y financiero de las Resoluciones de Atención Primaria en Salud (APS). **2.** Revisar, organizar y validar los soportes técnicos y documentales que respalden la ejecución de las actividades desarrolladas en el marco de la estrategia APS. **3.** Apoyar a la Gerencia, en la comunicación directa con las diferentes entidades a las que el Hospital requiera comunicar, respecto al cierre de las resoluciones de APS. **4.** Elaborar respuesta a los requerimientos, observaciones, solicitudes de ajuste y demás actuaciones formuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social relacionadas con el proceso de cierre. **5.** Informar y requerir autorización a la Gerencia para la entrega de propuestas, comunicaciones, etc., entendiendo que no tiene la facultad para obligarse ante terceros en representación del HOSPITAL. **6.** Participar en las reuniones técnicas y mesas de trabajo que sean convocadas en el marco del desarrollo del objeto contractual. **7.** Entregar un informe del cumplimiento de las obligaciones específicas del presente contrato, anexando soportes del cumplimiento del contrato. **8.**Realizar en conjunto con la oficina de subgerencia el análisis financiero de la ejecución de los recursos estableciendo los saldos a reintegrar si llegasen a presentarse. **9.** Participar activamente en las actividades institucionales que se programen por Gerencia. **10.** El CONTRATISTA se compromete apoyar la difusión y publicitación de las publicaciones del programa y del HOSPITAL, mediante sus redes sociales. **11.** Hacer uso debido de los elementos entregados para la correcta implementación de la estrategia. **12.** Participar activamente en las actividades institucionales que se programen. **13.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.. **B). OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** 1. Cumplir con el objeto y obligaciones previstas en el contrato y el estudio previo correspondiente. **2.** Cumplir con los requisitos de ejecución del contrato y suscribir el acta de inicio. **3.** Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, juntas y demás eventos que le indique el supervisor y se relaciones con el objeto del contrato **4.** Mantener la reserva y confidencialidad de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y deberá abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación o demás, e contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **5.** Mantener actualizado su domicilio durante el plazo de ejecución del contrato y cuatro meses más y presentarse a la Hospital de castilla la nueva en el momento en que se ha requerido por el mismo, para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación en caso de que aplique. **6.** Mantener actualizado en el sistema de información y gestión del empleo público SIGEP, su hoja de vida con los respectivos soportes. **7.** Informar cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las misma. **8.** Cumplir con los pagos correspondientes al sistema general de seguridad social integral de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente. **9.** presentar por escrito informes que solicite el Hospital de castilla la nueva a través del supervisor del presente

contrato y presentar a satisfacción del supervisor informes mensuales de avance en los que se relaciones los servicios prestados, en cumplimiento del objeto contractual, las evidencias que soportan el cumplimiento del contrato y se aportaran en medio físico, magnético o digital según determine el supervisor. **10.** El contratista no podrá ceder el presente contrato a persona alguna o subcontratar el total o parcialmente el objeto del mismo, sin la autorización previa, expresa y escrita del Hospital de Castilla la nueva E.S.E. **11.** EL contratista deberá cumplir con las normas, decretos, resolución y circulares vigentes y aplicables en materia del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). **12.** El contratista deberá cumplir con los protocolos de bioseguridad en el marco de la emergencia sanitaria declarad por el ministerio de salud y protección social ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 y deberá contar con sus elementos de protección como autocuidado al momento de ingresar y ejercer su obligación es contractuales al Hospital de castilla la nueva E.S.E. **13.** El contratista deberá participar en todas las reuniones convocadas por la gerencia capacitación relacionadas con la dependencia que se delegue para ello. **14.** El contratista deberá asistir a todas las capacitaciones relacionadas con la dependencia para la cual prestan sus servicios a excepción de quienes se encuentre de turno. **15.** El contratista deberá acreditar la asistencia a las reuniones y capacitaciones, cuando este exceptuado también deberá acreditar tal situación. **16.** El contratista participara activamente en la difusión de información institucional en los medios de comunicación personal con los que cuente **17.** El CONTRATISTA brindará a la comunidad, la familia, el individuo y su equipo de trabajo, un servicio con trato humanizado, con calidez y con las actitudes correctas que permitan representar los valores de la entidad.. **CLÁUSULA OCTAVA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** EL HOSPITAL se compromete para con EL CONTRATISTA a realizar las siguientes actividades del mismo. **1.** Cancelar el valor total del Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con la forma estipulada en el mismo, siempre y cuando se haya dado estricto cumplimiento al objeto y dentro de la vigencia del mismo. **2.** Entregar al CONTRATISTA la información necesaria para el cabal cumplimiento del objeto del Contrato, así como la información, elementos y herramientas para los servicios, que se requiera para tal fin. **3.** Entregar al contratista la lista de los documentos que éste debe entregar para el pago. **4.** Comunicar oportunamente cualquier novedad o irregularidad que impida o afecte cumplir con el objeto del Contrato. **5.** Designar un supervisor en el manejo técnico y operativo del mismo. **6.** EL HOSPITAL entregará los criterios de calificación de la actitud de los profesionales en la práctica del servicio de salud y evaluará la adherencia a ellos, lo anterior como una forma de cumplir con los propósitos institucionales de Humanización del Servicio en Salud. **CLÁUSULA NOVENA - EXCLUSIÓN DEL RÉGIMEN DEL EMPLEADO PÚBLICO:** Este Contrato de Prestación de Servicios no confiere la calidad de empleado público ni de trabajador oficial a EL CONTRATISTA y excluye todo reconocimiento legal que pueda derivarse de él. Este Contrato de Prestación de Servicios no genera derecho de permanencia en el servicio, ni vinculación laboral entre EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA. **PARAGRAFO PRIMERO - EXCLUSIÓN DEL RÉGIMEN PRESTACIONAL:** Por no estar sometido este Contrato de Prestación de Servicios al régimen laboral, no causa prestaciones sociales a cargo de EL HOSPITAL ni a favor de EL CONTRATISTA, tales como salarios, horas extras, auxilios, subsidios, seguros, primas, indemnizaciones, cesantías, servicios médicos, etc. en desarrollo y ejecución de dicho contrato. Las partes expresan que el vínculo existente entre ellas es eminentemente civil y que, por ende, estará regido por las normas consagradas en las legislaciones civil y comercial, y demás disposiciones concordantes previstas para este tipo de contrato y por ningún caso existirá relación laboral alguna entre EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO SEGUNDO – EJECUCIÓN AUTONOMA:** EL CONTRATISTA ejecutará el objeto del presente Contrato con total autonomía técnica y administrativa en el cumplimiento de las obligaciones que asume y sin subordinación con respecto al HOSPITAL. **PARÁGRAFO TERCERO – ENTENDIMIENTO DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA ha recibido explicación clara y concisa de la vinculación contractual por parte de EL HOSPITAL, por lo cual entiende que el desarrollo de sus actividades profesionales son autónomas y se ciñen por las características propias de un contrato de prestación de servicios, a lo cual debe garantizar que de**

ninguna forma las condiciones del contrato muten e incurran en un contrato de realidad, por lo cual entiende que hay comunicación directa con GERENCIA para manifestar si alguna acción de funcionario o contratista incurre en acción de subordinar, para que este inmediatamente frene esta acción y tome acciones pertinentes. **CLÁUSULA DECIMA – SUPERVISIÓN:** La Supervisión del presente contrato estará a cargo del funcionario que designe la Gerencia, y el apoyo a la supervisión se delegará en profesionales que por su actividad contractual requieren direccionar las acciones del área a su cargo. El SUPERVISOR del contrato podrá requerir a EL CONTRATISTA para lograr el encausamiento del desarrollo del objeto contractual, para encausar el manejo técnico y operativo, buscando una concertación en el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – GARANTIA UNICA**: EL CONTRATISTA en atención al valor del contrato no requerirá garantías para amparar el riesgo por cuanto en el estatuto de contratación de la entidad, en su artículo 8º, inciso tercero contempla la obligatoriedad para los contratos superiores a veinticinco (25) S.M.L.M.V. De igual forma, la Matriz de Riesgos no estableció la necesidad de suscribir garantías. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – LIQUIDACIÓN**: El presente CONTRATO no será objeto de liquidación de conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012, sin perjuicio de lo establecido en el Art. 18 de la Ley 80 de 1993, sin embargo, se suscribirá un Acta de Terminación para garantizar que la ejecución fue cumplida a cabalidad, y cesa cualquier tipo de obligación y/o vinculación entre las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – DOCUMENTOS:** Los documentos que a continuación se relacionan, para todos los efectos hacen parte integral del Contrato de Prestación de Servicios y, en consecuencia, producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Hoja de vida de persona natural. **b)** Estudio previo, **c)** Los demás documentos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del citado Contrato de Prestación de Servicios. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA - RÉGIMEN LEGAL:** El presente Contrato de Prestación de Servicios se regirá en general por las normas civiles y comerciales vigentes aplicables, las cláusulas establecidas en este Contrato, el Estatuto Interno de Contratación, y el Manual de Contratación de la entidad. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA - MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN, INTERPRETACIÓN UNILATERAL**: El Contrato de Prestación de Servicios podrá darse por terminado, modificado e interpretado unilateralmente por el HOSPITAL con sujeción a lo previsto en el Estatuto Interno de Contratación y el Manual de Contratación del Hospital. **PARAGRAFO:** Será causal de terminación unilateral expresa, la decisión tomada por el Comité de Control Interno Disciplinario (o por quien haga sus veces de control ético y/o profesional) por las faltas descritas en la ley y las normas internas, de igual forma, la constante situación de diferencias entre funcionarios o contratistas de la entidad, o con la existencia de UNA (1) queja o denuncia formal (probada) de los usuarios, originadas en actos de falla en la atención, actos ilegales, tráfico de influencias y en general cualquier conducta que atente contra la moral, principios y políticas de la entidad. Lo anterior con observancia del conducto regular y respeto al debido proceso. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las partes acuerdan que para la solución de las diferencias y discrepancias que surjan de la celebración, ejecución, suspensión, terminación de este Contrato de Prestación de Servicios, acudirán a los procedimientos de transacción, amigable componedor o conciliación. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente Contrato de Prestación de Servicios se entiende perfeccionada con la firma de las partes y para su ejecución se requiere la expedición del respectivo registro presupuestal y la suscripción de la respetiva acta de inicio. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA – INDEMNIDAD:** Con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación del presente contrato, EL CONTRATISTA se compromete y acuerda en forma irrevocable a mantener indemne al Hospital por cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o

dependientes. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA – RESPONSABILIDAD:** EL CONTRATISTA responde civil y penalmente tanto por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato como por los hechos u omisiones que le fueren imputadas y que causen daño o perjuicio al Hospital. **PARAGRAFO:** se taza como clausula penal a favor de EL HOSPITAL el equivalente al 20% del valor del contrato, como consecuencia del incumplimiento parcial del contrato (incumplimiento de la obligaciones generales y especificas), cumplimiento defectuoso o nulo cumplimiento del objeto contractual, o no realizando las obligaciones Generales y/o específicas, u/o el objeto contractual en los términos específicos o en el término general que se habla en la cláusula de "PLAZO DE EJECUCIÓN" **CLAUSULA VIGESIMA - CESION DEL CONTRATO:** EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente el presente contrato a ninguna persona natural o jurídica sin el consentimiento previo, expreso y escrito del Hospital de Castilla La Nueva E.S.E. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA – NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato, las partes serán notificadas en las siguientes direcciones: EL HOSPITAL en la carrera 8 No. 15 vía Cacayal de Castilla La Nueva - Meta; EL CONTRATISTA en la Dirección: Calle 7 3 11 Mz A # 5, Barrio La Carolina, Castilla la Nueva – Meta. **Para constancia se firma en el municipio de Castilla La Nueva – Meta, a los veintiocho (28) días del mes de julio del 2026.**

MARTHA LUCIA HERRERA RIOS
Gerente

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ
Contratista

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Camila Hernández Ruiz Profesional de Contratación-Contratista	Daniel Camacho Hernández Asesor Externo	Karen Dayanna Calvo Aguirre Subgerente Administrativo y Financiero

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Alba Nidia Garavito Gómez

CC 31021637 de Castilla la Nueva-Meta

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-29
Fecha de vencimiento: 2027-05-29

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

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

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 31021637

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Orientar personas según características poblacionales y normativa de salud - NIVEL INTERMEDIO

Código: 230101266 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en VILLAVICENCIO. A los dieciseis (16) días del mes de Julio de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

2820654 - 16/07/2026
No Y FECHA REGISTRO

GENY ASTRID LEON CURREA
Subdirectora (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953200230101266262CC31021637C.

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 *

31021637

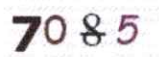
Primer Nombre

ALBA

Primer Apellido

GARAVITO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5579

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-22→6:34:24 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	31021637	ALBA	NIDIA	GARAVITO	GOMEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ identificado(a) con CC 31021637 registra La siguiente información:

2026-09-22→6:34:24 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2008-04-15		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	ENFERMERIA	2005-04-20	503173	ORGANIZACION COLEGIAL DE

ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Ent Repo
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGAN COLEC ENFEI

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, Bogota D.C.
Código Postal: 110311

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

Contacto

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

Términos y condiciones

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Alba Nidia Garavito Gómez

CC 31021637 de Castilla la Nueva-Meta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-25
Fecha de vencimiento: 2027-05-25

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

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

Para verificar la validez de este certificado, ingrese el numero de cedula del trabajador consultando la página www.enfor-edu.co/diploma/index. o Comuníquese al numero 3185217852

YO TRABAJO SEGURO

ENFOMETA
HSEQ

Verifique la autencidad del documento escaneando este QR.

RESOLUCION 2813 DE 2021 LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
APROBACION OFICIAL RESOLUCION N° 0245 DE SECRETARIA DE EDUCACION

ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ENFOMETA HSEQ

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 31.021.637

REALIZO Y APROBO EL CURSO TEORICO PRACTICO SATISFACTORIMENTE:

CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO (SVB)

Con una duración de cuarenta (40) horas

este certificado es personal e intransferible. el portador alcanzo los niveles de competencia teórico- practico exigidas y será responsable por su buen uso.
en testimonio de lo anterior se firma en acacias (meta) a los 19 días del mes de Marzo de dos mil veinticinco (2025)

IVAN DARÍO PEÑA
GERENTE
FIRMA AUTORIZADA

LAURA NATALIA SALAZAR
FIRMA AUTORIZADA
INSTRUCTOR
PROFESIONAL EN SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 2677 DE 2016 SG-SST
GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL

CODIGO DE VERIFICACION 364

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Alba Nidia Garavito Gómez

CC 31021637 de Castilla la Nueva-Meta

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-23
Fecha de vencimiento: 2027-05-23

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Alba Nidia Garavito Gómez

CC 31021637 de Castilla la Nueva-Meta

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-19
Fecha de vencimiento: 2027-05-19

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Alba Nidia Garavito Gómez

CC 31021637 de Castilla la Nueva-Meta

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: 2025-05-17
Fecha de vencimiento: 2027-05-17

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

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Alba Nidia Garavito Gómez

CC 31021637 de Castilla la Nueva-Meta

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: 2025-05-15
Fecha de vencimiento: 2027-05-15

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Alba Nidia Garavito Gómez

CC 31021637 de Castilla la Nueva-Meta

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-13
Fecha de vencimiento: 2027-05-13

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

645991d8-5888-4669-a88f-0951ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Alba Nidia Garavito Gomez

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: 89,47 %

3 de mayo 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

HEN

Hypertension CANADA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=645991d8-5888-4669-a88f-0951ac1f1c2

683e57f6-7cfc-4398-9d19-b38eac1f032d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Alba Nidia Garavito Gomez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 70,00 %

2 de junio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempe of Public Healt & Social Work
Florida International Un

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=683e57f6-7cfc-4398-9d19-b38eac1f032

SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

GOBERNACIÓN DEL
META

LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META

CERTIFICA QUE:

GARAVITO GOMEZ ALBA NIDIA

C.C. 31.021.637

Participó en:

la **JORNADA FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EN EL PERSONAL DE SALUD EN LOS 29 MUNICIPIOS EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI.**

Asistiendo a la capacitación los días 13, 14 y 15 de noviembre. En constancia se firma en el municipio de Villavicencio, departamento del Meta, a los 15 días del mes de noviembre de 2024.

JORGE OVIDIO CRUZ ÁLVAREZ
Secretario de Salud del Meta

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Alba Nidia Garavito Gómez

CC 31021637 de Castilla la Nueva-Meta

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: 2025-05-21
Fecha de vencimiento: 2027-05-21

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

Para verificar la validez de este certificado, ingrese el numero de cedula del trabajador consultando la página www.enfor-edu.co/diploma/index. o Comuníquese al numero 3185217852

YO TRABAJO SEGURO

ENFOMETA
HSEQ

Verifique la autencidad del documento escaneando este QR.

RESOLUCION 2813 DE 2021 LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
APROBACION OFICIAL RESOLUCION N° 0245 DE SECRETARIA DE EDUCACION

ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ENFOMETA HSEQ

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 31.021.637

REALIZO Y APROBO EL CURSO TEORICO PRACTICO SATISFACTORIMENTE:

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS NIVEL BASICO

Con una duración de cuarenta (40) horas

este certificado es personal e intransferible. el portador alcanzo los niveles de competencia teórico- practico exigidas y será responsable por su buen uso.
en testimonio de lo anterior se firma en acacias (meta) a los 17 días del mes de Marzo de dos mil veinticinco (2025)

IVAN DARÍO PEÑA
GERENTE
FIRMA AUTORIZADA

LAURA NATALIA SALAZAR
FIRMA AUTORIZADA
INSTRUCTOR
PROFESIONAL EN SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 2677 DE 2016 SG-SST
GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL

CODIGO DE VERIFICACION 364

Para verificar la validez de este certificado, ingrese el numero de cedula del trabajador consultando la página www.enfor-edu.co/diploma/index. o Comuníquese al numero 3185217852

YO TRABAJO SEGURO

ENFOMETA
HSEQ

Verifique la autencidad del documento escaneando este QR.

RESOLUCION 2813 DE 2021 LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
APROBACION OFICIAL RESOLUCION N° 0245 DE SECRETARIA DE EDUCACION

ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ENFOMETA HSEQ

ALBA NIDIA GARAVITO GOMEZ
IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 31.021.637

REALIZO Y APROBO EL CURSO TEORICO PRACTICO SATISFACTORIMENTE:

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS NIVEL BASICO
Con una duración de cuarenta (40) horas

este certificado es personal e intransferible. el portador alcanzo los niveles de competencia teórico- practico exigidas y será responsable por su buen uso.
en testimonio de lo anterior se firma en acacias (meta) a los 17 días del mes de Marzo de dos mil veinticinco (2025)

IVAN DARÍO PEÑA
GERENTE
FIRMA AUTORIZADA

LAURA NATALIA SALAZAR
FIRMA AUTORIZADA
INSTRUCTOR
PROFESIONAL EN SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 2677 DE 2016 SG-SST
GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL

CODIGO DE VERIFICACION 364

CONSTANCIA DE IDONEIDAD PARA TALENTO HUMANO EN SALUD

EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.,

CONSIDERANDO:

Que, el Decreto 1082 de 2015 reglamentario del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, en su artículo 2.2.1.2.1.4.9, faculta contratar con una sola oferta bajo la modalidad de **CONTRATACIÓN DIRECTA**. En este mismo sentido, el Estatuto Interno de Contratación de la entidad, en sus artículos 18 y 19 señala las razones para contratar mínimo con una sola propuesta.

Que, las normas citadas con anterioridad, exhortan a la entidad para verificar **LA IDONEIDAD Y LA EXPERIENCIA REQUERIDA Y RELACIONADA**, acorde con los requisitos exigidos en el Estudio Previo, el perfil profesional y la función a desarrollar en el área de ocupación.

HACE CONSTAR:

Que, revisada la **HOJA DE VIDA** dada por Alba Nidia Guaviato Garcet, con CC No. 31021637 de Castilla la Nueva se acredita la idoneidad y la experiencia requerida y relacionada, según el Estudio Previo, el perfil profesional y la función a desarrollar en el área de ocupación, para poder cumplir con el proceso No 2026-351

Verificado por:

YULY VIVIANA MORA GARCIA
Técnico Administrativo del SG-SST
Verificó Sistema de Seguridad Social y Ocupacional

KAROL MILENA GIRALDO PEÑA
Profesional – Talento Humano Subg. A.F.
Verificó Idoneidad por Perfil Profesional SIGEP II

DEISSY CAROLINA CAMARGO VEGA
Profesional de Planeación, Calidad y Desarrollo
Verificó Idoneidad por Perfil Área Asistencial

CAMILA HERNANDEZ RUIZ
Profesional Contratación
Contratista