	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7			
Hospital E.S.E. CASTILLA LA NUEVA	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: Dazly Viviana Tello2 **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)			X
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.			X
11	Carnet de Vacunas Completo - Copia Simple con Resolución de buena calidad.	X		
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.			X
24	Diploma de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.	✓		
25	Acta de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.		X	
26	Antecedentes Profesionales, Comprobante de No Estar Inhabilitado Para Ejercer la Profesión y Vigencia de la Tarjeta Profesional.			X
27	Cursos, Diplomados, Posgrados, ETC. (Sólo se debe relacionar estudios del perfil profesional según la necesidad)			X
28	Convalidación por Parte de Autoridad Competente Para Títulos Obtenidos en el Extranjero.			X
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).			X
	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL POR PERFIL			
31	Humanización (Todos los Asistenciales Administrativos y de Salud).	X		
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 Victima 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)	X		
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 05 de octubre de 2026

Señora.:
Yuly Viviana Mora Garcia
Técnico Administrativo
Hospital de Castilla la Nueva E.S.E.

Recibido 05/10/26 Viviana Mora

Ref. **PROPUESTA PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS 2026-366**

Cordial saludo,
La señora **NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO**, quien se identifica con **C.C. No. 1.123.086.570 de Guamal - Meta**, está interesado en enviar una PROPUESTA para un Contrato de Prestación de Servicios, cuyo objeto ***"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E."***. 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 **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.

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: **CUATRO MILLONES SETESCIENTOS MIL PESOS ($4,700,000) M/CTE**

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

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 **DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2,350,000) 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 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 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.

1.4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA:

EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Iniciar la ejecución del presente contrato solo una vez cumplidos los requisitos exigidos para ello y, a más tardar, dentro del día siguiente a aquel en que se suscriba el acta de inicio. **2.** Ejecutar las labores de aseo, limpieza y desinfección en todas las áreas asistenciales y administrativas del hospital, conforme a los protocolos institucionales de bioseguridad y manejo ambiental. **3.** Velar por mantener en condiciones idóneas de higiene las

áreas asignadas de EL HOSPITAL. **4.** Vigilar que las diferentes dependencias de EL HOSPITAL se mantengan limpias y ordenadas. **5.** Mantener en óptimas condiciones los equipos e implementos de aseo asignados, respondiendo por su buen uso y conservación, informar sobre cualquier anomalía al personal de EL HOSPITAL. **6.** Aplicar correctamente los protocolos de limpieza y desinfección hospitalaria conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y las políticas institucionales vigentes. **7.** Garantizar el manejo adecuado de residuos hospitalarios y similares, realizando su correcta clasificación, recolección interna y disposición en los puntos de almacenamiento temporal, conforme al PGIRASA institucional **8.** Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal (EPP) exigidos para cada área, cumpliendo estrictamente las normas de bioseguridad. **9.** Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con riesgos biológicos, derrames, contaminación o situaciones que afecten la seguridad del entorno hospitalario. **10.** Participar en las capacitaciones programadas por la institución en temas de bioseguridad, residuos hospitalarios y seguridad y salud en el trabajo. **11.** Realizar el proceso de lavado y desinfección de la ropa de manejo hospitalario y utensilios de aseo. **12.** Cumplir con los horarios establecidos para garantizar cobertura continua del servicio, según las necesidades del hospital **13.** Garantizar el mantenimiento de adecuadas relaciones interpersonales con el personal de planta, demás contratistas, pacientes y usuarios de la institución, actuando bajo principios de respeto, ética y cordialidad. En caso de presentarse reiteradas faltas de comportamiento (tres), debidamente constatadas por el Hospital como consecuencia de quejas verbales o escritas, la Entidad quedará facultada para dar por terminado unilateralmente la orden de prestación de servicios, de conformidad con las disposiciones contractuales vigentes **14.** EL CONTRATISTA presentará informes de las actividades desarrolladas en ejecución del presente CONTRATO, realizando dicho informe con detenimiento, consignando información verídica de la ejecución del período contractual a informar, y cumpliendo oportunamente con la obligación al sistema de seguridad social integral como trabajador independiente. **15. CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO. 16.** 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 **17.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

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,

NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO
C.C. No. 1.123.086.570 de Guamal - Meta
Dirección: mz f casa 6 barrio la pradera, Castilla La Nueva – Meta.
Teléfono: 310 6980647
Email: tellezviviana698@gmail.com

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TELLEZ	CASTRO	NASLY VIVIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1123086570	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 12 MES 07 AÑO 1992	mz f casa 6 barrio la pradera			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	CASTILLA LA NUEVA		
MUNICIPIO	GUAMAL	TELÉFONO	6751083	EMAIL	tellezviviana698@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2017

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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CASTILLA LA NUEVA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASEO O SERVICIOS GENERALES	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"				*DIRECCIÓN* CARRERA 8 15 0 Via Cacayal						

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	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO 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

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 Peña

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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-01 10:36

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NAZLY	VIVIANA	TELLEZ	CASTRO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1123086570

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	GUAMAL

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	$12.764.500,00
Cesantías e intereses de cesantías	$414.213,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$863.289,00
TOTAL	$14.042.002,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VIVIENDA	COLOMBIA	META	CASTILLA LA NUEVA	$70.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GIOVANNY		FRANCO	LEON

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 7827714

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 05 de 10 de 2026

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?		
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?		
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?		
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?		
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?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal f)	¿Es servidor público?		
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?		
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?		
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?		
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?		

	• ¿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?		
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.**		
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?		
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?		
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?		
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?		
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?		
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?		

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?		
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?		
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		
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: Nazly Viviana tellez

Cédula: 1123086570

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.123.086.570**

TELLEZ CASTRO

APELLIDOS

NAZLY VIVIANA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUL-1992**

GUAMAL
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

13-FEB-2012 GUAMAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-5204000-01420640-F-1123086570-20240214 0138647149G 1 9926581858

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14835308051

(415)7707212489984(8020) 000001483530805 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 3 0 8 6 5 7 0	3	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	1 1 2 3 0 8 6 5 7 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Guamal 3 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TELLEZ	CASTRO	NAZLY	VIVIANA

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 0

41. Dirección principal: BRR LA PRADERA Mz F CASA 6

42. Correo electrónico: tellezviviana698@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 6 9 8 0 6 4 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 2 0 2 1 3							

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2022-06-28 / 05:43:00PM

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 TELLEZ CASTRO NAZLY VIVIANA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: aef855ed-ca6a-477c-bd0e-1e5a8851c6a4

Nombres y apellidos / Full name

NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 2 3 0 8 6 5 7 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

12/07/1992

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3106980647

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@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
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID MODERNA	Primera	09	08	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	060D21A	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	MARIA RIVERA
COVID MODERNA	Segunda	12	10	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	939911	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	ADRIANA CADENA
Fiebre Amarilla	Única	07	02	2022	Sanofi Pasteur	T3G241V	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	CARMENZA CASTRO CASTRO
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	26	07	2022	PFIZER	ACC5853	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	ADRIANA CADENA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	09	2022	Green Cross	V50222013	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	SANDRA MILENA GAITAN DAZA
TD Adulto	Segunda	07	03	2023	Serum	2331L027C	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	SANDRA MILENA GAITAN DAZA
Sarampión Rubéola	Adicional	01	10	2026	Serum	0096M003	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	SILVIA CATHERINE QUEVEDO POVEDA - CC1123512346 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

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

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

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

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona TELLEZ,NAZLY identificado(a) con CC 1123086570 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS AH Cuentas Privadas No. 358107274 desde el 29 de junio de 2022, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 05 de octubre de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

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° 22.122

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	10 MES	2026 AÑO	VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
TELLEZ CASTRO NAZLY VIVIANA	FEMENINO	34 AÑOS 2 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	1123086570 (Número)

Cargo: SERVICIOS GENERALES

EPS	AFP	ARL
PROTEGER	NO REFIERE	NO REFIERE

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:

OPTOMETRIA ✓	EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓

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

Declaro que he sido informado de manera clara, suficiente y comprensible sobre la realización de evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas, egreso, reintegro o post incapacidad, conforme al perfil del cargo y a los riesgos laborales identificados. Comprendo que estas valoraciones tienen como propósito determinar mi aptitud laboral, identificar factores de riesgo, establecer medidas de prevención, vigilancia y seguimiento en salud, y proteger mi bienestar y seguridad en el trabajo. Autorizo la práctica de exámenes clínicos, pruebas complementarias, de laboratorio y evaluaciones específicas que se requieran según mi actividad laboral, incluyendo aquellas para cargos de riesgo. Se me han explicado los beneficios de la detección temprana de alteraciones en la salud, así como las posibles molestias o limitaciones derivadas de los procedimientos. Entiendo que mi participación es voluntaria, que puedo formular preguntas y que estas han sido resueltas satisfactoriamente. Acepto que la información obtenida sea tratada de forma confidencial, reservada y segura, conforme a la normatividad vigente en protección de datos personales, y que los resultados serán comunicados únicamente en términos de aptitud laboral a la empresa. Declaro que he leído, comprendido y otorgo mi consentimiento libre, previo e informado para la realización de dichas evaluaciones.

Médico

Elkin Daniel Cardenas Bautista
Especialista en Salud Ocupacional
RM 501455 Licencia No 1151/19

Firma:

Nombre: CC: 79822588 - ELKIN DANIEL CARDENAS

R. M.: 501455 L.S.O.: 8027

Código de Seguridad
H1600N1T22122

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TELLEZ CASTRO NAZLY VIVIANA

CC: 1123086570

Castilla la Nueva, Meta, 02 de octubre de 2026

Señores

HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.

Castilla la Nueva, Meta

Asunto: Autorización para vinculación a la ARL

Por medio de la presente, yo Nazly Viviana Tellez Castro, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.123.086.570, expedida en Guamal-Meta, autorizo al Hospital de Castilla la Nueva E.S.E. para realizar mi vinculación a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) correspondiente, con el fin de dar inicio al proceso de contratación.

Lo anterior, teniendo en cuenta que actualmente no me encuentro vinculada laboralmente con ninguna empresa y, por tanto, no cuento con una afiliación vigente a una ARL.

Agradezco la atención prestada y la gestión correspondiente para dar continuidad al proceso de contratación.

Cordialmente,

Nazly Viviana Tellez Castro

C.C. No. 1.123.086.570

Expedida en Guamal-Meta

PROTEGER EPS

CERTIFICADO DE AFILIACION DE PROTEGER EPS

Se certifica que TELLEZ CASTRO NAZLY VIVIANA Identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 1123086570 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:	CC-1123086570
NOMBRES Y APELLIDOS:	TELLEZ CASTRO NAZLY VIVIANA
TIPO DE AFILIADO:	CABEZA DE FAMILIA
ESTADO DE AFILIACIÓN:	ACTIVO
FECHA DE INGRESO A PROTEGER EPS:	01/02/2026
FECHA RETIRO PROTEGER EPS:	
DISCAPACIDAD:	NINGUNA
REGIMEN:	SUBSIDIADO
GRUPO POBLACIONAL:	POBLACIÓN CON SISBEN
NIVEL:	1
MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:	CASTILLA LA NUEVA / META

SUBGERENTE NACIONAL DE OPERACIONES
Fecha de generacion: 05/10/2026
Codigo de verificacion: AFAF202200001522273
Generado por: jeimy.guevara

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TELLEZ CASTRO NAZLY VIVIANA** identificado(a) con **CC** número **1.123.086.570** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de julio de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 01 de octubre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Yo, Nazly Viviana Tellez Castro identificado con cédula de ciudadanía No 1123086570 expedida en Guamal Meta, 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 Cinco (05) días del mes de Octubre del 2026.

LA PARTE RECEPTORA (Firma)

Nombre. Nazly Viviana Tellez

CC No. 1123086570

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], quien me identifico como aparece al pie de mi firma, 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, 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.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombre Completo: Marly viviana tellez castro

Identificación: 1123086570 expedida en Guamal- Meta

Fecha: 05-10-26

[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. 304071560

PIB
11:12:49

Bogotá DC, 01 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123086570:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de octubre de 2026, a las 11:15:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123086570
Código de Verificación	112308657026100111545

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 11:17:21 AM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1123086570**
Apellidos y Nombres: **TELLEZ CASTRO NAZLY VIVIANA**

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, 01/10/2026 11:23:59 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1123086570** y Nombre: **NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO.**

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. **148773956** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:37:29 horas del 02/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1123086570,** Apellidos y Nombres **TELLEZ CASTRO NAZLY VIVIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA ESE** , con NIT **900004059-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1123086570 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 01/10/2026 05:03 PM

Código Verificación: **WB76YA3L4F**

Válida hasta: **01/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONTRATO CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. 2023-063

CONTRATANTE	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E. NIT. 900.004.059-7
CONTRATISTA	NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO C.C. No. 1.123.086.570 de Guamal - Meta Dirección: Manzana F Casa 6, Barrio La Pradera, Castilla La Nueva - Meta Teléfono: 310 698 06 47 Email: tellezviviana698@gmail.com
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR	OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS ($ 8,910,000.00) M/CTE.
TERMINO DE EJECUCION	SEIS (6) MESES.

Entre los suscritos: **ROSA MARIA JIMENEZ BAQUERO,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 40.370.893 expedida en Villavicencio – Meta, obrando en calidad de Gerente del Hospital de Castilla la Nueva "ESE", nombrada mediante el Decreto No. 104 del 30 de abril de 2020, posesionada según Acta No. 781 del 1 de mayo de 2020, facultada para contratar mediante Acuerdo No 004 del 09 de julio de 2014 en nombre y representación del **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** y quien en adelante y para los efectos del presente se denominará **EL HOSPITAL,** por una parte, y por la otra parte la señora **NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO,** quien se identifica con C.C. No. 1.123.086.570 de Guamal - Meta, y quien para efectos de este Contrato se denominará: **LA CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** considerando que: **1.** Que el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, señala: *"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, y por el estatuto interno 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 (Acuerdo 004 de 2014). **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, y las demás 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 **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.**, que garantice la prestación del servicio de personal en el Área Asistencial y Administrativa, dando así cumplimiento al 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 LA CONTRATISTA, es viable la suscripción del presente Contrato de Prestación de Servicios. 7. Que, para la suscripción del presente contrato, la entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal de la vigencia 2023. 8. Que LA CONTRATISTA se compromete con la entidad a la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. 9. Que LA 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:** LA CONTRATISTA se obliga para con EL HOSPITAL a la **"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E."**, de acuerdo a los requerimientos y calidades establecidas por la entidad. **CLAUSULA SEGUNDA – ACEPTACIÓN DE DISPOSICIONES Y PROCEDIMIENTOS DE LA ENTIDAD:** LA 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. LA 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 **SEIS (6) MESES**, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio por parte del SUPERVISOR y LA CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. **CLÁUSULA CUARTA – VALOR:** Para todos los efectos, el valor del presente contrato se suscribe por la suma de **OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS ($ 8,910,000.00) M/CTE.**, incluidos los impuestos de ley a que haya lugar. **CLAUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO** El Hospital de Castilla La Nueva E.S.E realizará el pago del valor del contrato por mensualidades vencidas, iguales y sucesivas por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS ($ 1,485,000.00)**

M/CTE., y/o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, correspondiente a la plenitud de los turnos según el cronograma elaborado por el jefe del área para el periodo ejecutado. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL HOSPITAL reconocerá un valor adicional a LA CONTRATISTA por turno adicional al cronograma de turnos ordinarios de cada periodo, por valor de **CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS ($ 49,500.00) M/CTE.**, previa autorización del jefe del área, quien certificará las mismas. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA CONTRATISTA para solicitar el pago, deberá presentar informe de actividades desarrolladas, certificación de cumplimiento de las actividades suscrita por el supervisor, certificación de los turnos adicionales al cronograma de turnos ordinarios (si aplica), factura o documento equivalente y acreditar los pagos oportunos de aportes al sistema integral de seguridad social al periodo correspondiente. **CLAUSULA SEXTA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** El pago del presente contrato se imputa al presupuesto de la vigencia fiscal 2023 código **CCPET: 2.1.2.02.02.008.01.01.02** denominado "Remuneración servicios técnicos" según Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por el Subgerente Administrativo y Financiero de EL HOSPITAL. **CLAUSULA SEPTIMA - A) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** LA CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Iniciar la ejecución del presente contrato solo una vez cumplidos los requisitos exigidos para ello y, a más tardar, dentro del día siguiente a aquel en que se suscriba el acta de inicio. **2.** Realizar el proceso de limpieza y desinfección de las áreas hospitalarias, áreas comunes y administrativas de EL HOSPITAL. **3.** Velar por mantener en condiciones idóneas de higiene las áreas asignadas de EL HOSPITAL. **4.** Vigilar que las diferentes dependencias de EL HOSPITAL se mantengan limpias y ordenadas. **5.** Responder por los elementos de su cargo e informar sobre cualquier anomalía al personal de EL HOSPITAL. **6.** Mantener limpios los enceres, cortinas, baños, ventanas y todos los accesorios de las áreas de EL HOSPITAL. **7.** Realizar el proceso de lavado y desinfección de la ropa de manejo hospitalario. **8.** Realizar lavado y desinfección de los utensilios de aseo. **9.** LA CONTRATISTA presentará informes de las actividades desarrolladas en ejecución del presente contrato, realizando dicho informe con detenimiento, consignando información verídica de la ejecución del periodo contractual a informar. **10. CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO. 11. Dar estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre contratistas, entre contratistas y personal de planta, y entre contratistas y usuarios, so pena que las reiteradas faltas (tres) constatadas por El Hospital como consecuencia de una queja verbal o escrita en su contra, facultan a la Entidad para dar por terminado unilateralmente el presente contrato. 12. PORTAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN OCASIÓN DE LAS DIRECTRICES DEL HOSPITAL PARA LA PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL VIRUS SARS-COV-2 Y SU ENFERMEDAD COVID- 19, COMO VELAR PORQUE LOS COMPAÑEROS TAMBIEN LOS PORTEN. 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.** Afiliarse en salud, pensión y riesgos profesionales, en los términos establecidos en la normatividad del Sistema General de Seguridad Social Integral. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del presente Contrato de Prestación de Servicios **3.** Cumplir con el objeto del Contrato de prestación de servicios

de conformidad con las políticas, disposiciones y normas reglamentarias que le sean compartidas por quien ejerce el control y ejecución en materia administrativa, conservando plena autonomía funcional para el desarrollo de la misma **4.** Utilizar adecuadamente los utensilios, elementos y herramientas para la labor, que le sean entregadas para el desarrollo de sus actividades, debiendo responder por el mal uso o indebida utilización de los mismos **5.** Devolver a la terminación de la Contrato de prestación de servicios, los implementos referidos en el numeral anterior. **6.** Presentar con la periodicidad exigida por quien ejerce el control de ejecución, los informes de su gestión y los que sean requeridos por éste. **7.** Salvaguardar la información confidencial que obtenga en desarrollo de sus actividades. **8.** En estricto cumplimiento del objeto del Contrato. Si se llegare a presentar alguna anomalía que impidiera la ejecución normal, LA CONTRATISTA deberá informar a la mayor brevedad posible a quien ejerce el control de ejecución de la misma, para que se surta la suspensión o se tomen conforme al Manual Interno de Contratación las medidas necesarias. **CLÁUSULA OCTAVA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** EL HOSPITAL se compromete para con LA 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 los utensilios, elementos y herramientas para la labor, 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. **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 LA 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 LA 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 LA 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 LA CONTRATISTA. **PARÁGRAFO SEGUNDO – EJECUCIÓN AUTONOMA:** LA 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: LA 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 – SUPERVISION:** La Supervisión del presente contrato estará a cargo del funcionario que se desempeña como Subgerente Administrativo y Financiero del Hospital de Castilla la Nueva E.S.E, 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 LA CONTRATISTA para lograr el encausamiento del desarrollo del objeto contractual, buscando una concertación en el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – GARANTIA UNICA:** LA 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. **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 documento 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 clausulas establecidas en éste y el Estatuto Interno 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 del Hospital de Castilla La Nueva. **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: la constante situación de diferencias entre funcionarios o contratistas de la entidad o con la preexistencia de tres (3) quejas formales 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, LA CONTRATISTA se compromete y acuerda en forma irrevocable a mantener indemne al Hospital de Castilla La Nueva E.S.E. 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:** LA 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 de Castilla La Nueva E.S.E. **PARAGRAFO:** se taza como clausula penal a favor de EL HOSPITAL el equivalente al 10% 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:** LA 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; LA CONTRATISTA En la Dirección: Manzana F Casa 6, Barrio La Pradera, Castilla La Nueva - Meta. **Para constancia se firma en el municipio de Castilla La Nueva – Meta. El** 01 ENE 2023

ROSA MARIA JIMENEZ BAQUERO
Gerente

NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO
Contratista

Revisó: CRISTIAN CAMILO TORRES GARCIA
Asesor Jurídico Externo

Aprobó: LUIS ENRIQUE BARON TELLO
Subgerente Administrativo y Financiero

CONTRATO CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2023-180

CONTRATANTE	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E. NIT. 900.004.059-7
CONTRATISTA	NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO C.C. No. 1.123.086.570 de Guamal - Meta Dirección: Manzana F Casa 6, Barrio La Pradera, Castilla La Nueva - Meta Teléfono: 310 698 06 47 Email: tellezviviana698@gmail.com
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR	CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($ 5,940,000.00) M/CTE.
TERMINO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES.

Entre los suscritos: **ROSA MARIA JIMENEZ BAQUERO,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 40.370.893 expedida en Villavicencio – Meta, obrando en calidad de Gerente del Hospital de Castilla la Nueva "ESE", nombrada mediante el Decreto No. 104 del 30 de abril de 2020, posesionada según Acta No. 781 del 1 de mayo de 2020, facultada para contratar mediante Acuerdo No 004 del 09 de julio de 2014 en nombre y representación del **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** y quien en adelante y para los efectos del presente se denominará **EL HOSPITAL,** por una parte, y por la otra parte la señora **NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO,** quien se identifica con C.C. No. 1.123.086.570 de Guamal - Meta, y quien para efectos de este Contrato se denominará **LA CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** considerando que: **1.** Que el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, señala: *"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, y por el estatuto interno 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 (Acuerdo 004 de 2014). **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, y las demás 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 **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.,** que garantice la prestación del servicio de personal en el Área Asistencial y Administrativa, dando así cumplimiento al 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 LA CONTRATISTA, es viable la suscripción del presente Contrato de Prestación de Servicios. **7.** Que, para la suscripción del presente contrato, la entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal de la vigencia 2023. **8.** Que LA CONTRATISTA se compromete con la entidad a la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. **9.** Que LA CONTRATISTA manifiesta con la suscripción del CONTRATO, que entiende que 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:** LA CONTRATISTA se obliga para con EL HOSPITAL a la **"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E."**, de acuerdo a los requerimientos y calidades establecidas por la entidad. **CLAUSULA SEGUNDA – ACEPTACIÓN DE DISPOSICIONES Y PROCEDIMIENTOS DE LA ENTIDAD:** LA 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. LA 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 **CUATRO (4) MESES,** contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio por parte del SUPERVISOR y LA CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato: **CLÁUSULA CUARTA – VALOR:** Para todos los efectos, el valor del presente contrato se suscribe por la suma de **CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($ 5,940,000.00) M/CTE.,** incluidos los impuestos de ley a que haya lugar. **CLAUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO** El Hospital de Castilla La Nueva E.S.E realizará el pago del valor del contrato por mensualidades vencidas, iguales y sucesivas por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS ($**

1,485,000.00) M/CTE., y/o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, correspondiente a la plenitud de los turnos según el cronograma elaborado por el jefe del área para el periodo ejecutado. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL HOSPITAL reconocerá un valor adicional a LA CONTRATISTA por turno adicional al cronograma de turnos ordinarios de cada periodo, por valor de **CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS ($ 49,500.00) M/CTE.**, previa autorización del jefe del área, quien certificará las mismas. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA CONTRATISTA para solicitar el pago, deberá presentar informe de actividades desarrolladas, certificación de cumplimiento de las actividades suscrita por el supervisor, certificación de los turnos adicionales al cronograma de turnos ordinarios (si aplica), factura o documento equivalente y acreditar los pagos oportunos de aportes al sistema integral de seguridad social al periodo correspondiente. **CLAUSULA SEXTA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** El pago del presente contrato se imputa al presupuesto de la vigencia fiscal 2023 código **CCPET: 2.1.2.02.02.008.01.01.02** denominado "Remuneración servicios técnicos" según Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por el Subgerente Administrativo y Financiero de EL HOSPITAL. **CLAUSULA SEPTIMA - A) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** LA CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Iniciar la ejecución del presente contrato solo una vez cumplidos los requisitos exigidos para ello y, a más tardar, dentro del día siguiente a aquel en que se suscriba el acta de inicio. **2.** Realizar el proceso de limpieza y desinfección de las áreas hospitalarias, áreas comunes y administrativas de EL HOSPITAL.**3.** Velar por mantener en condiciones idóneas de higiene las áreas asignadas de EL HOSPITAL. **4.** Vigilar que las diferentes dependencias de EL HOSPITAL se mantengan limpias y ordenadas. **5.** Responder por los elementos de su cargo e informar sobre cualquier anomalía al personal de EL HOSPITAL. **6.** Mantener limpios los enceres, cortinas, baños, ventanas y todos los accesorios de las áreas de EL HOSPITAL. **7.** Realizar el proceso de lavado y desinfección de la ropa de manejo hospitalario. **8.** Realizar lavado y desinfección de los utensilios de aseo. **9.** LA CONTRATISTA presentará informes de las actividades desarrolladas en ejecución del presente contrato, realizando dicho informe con detenimiento, consignando información verídica de la ejecución del periodo contractual a informar. **10. CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO. 11. Dar estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre contratistas, entre contratistas y personal de planta, y entre contratistas y usuarios, so pena que las reiteradas faltas (tres) constatadas por El Hospital como consecuencia de una queja verbal o escrita en su contra, facultan a la Entidad para dar por terminado unilateralmente el presente contrato. 12. PORTAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN OCASIÓN DE LAS DIRECTRICES DEL HOSPITAL PARA LA PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL VIRUS SARS-COV-2 Y SU ENFERMEDAD COVID- 19, COMO VELAR PORQUE LOS COMPAÑEROS TAMBIEN LOS PORTEN. 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.** Afiliarse en salud, pensión y riesgos profesionales, en los términos establecidos en la normatividad del Sistema General de Seguridad Social Integral. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del presente Contrato de Prestación de Servicios **3.** Cumplir con el objeto del Contrato de prestación de servicios

de conformidad con las políticas, disposiciones y normas reglamentarias que le sean compartidas por quien ejerce el control y ejecución en materia administrativa, conservando plena autonomía funcional para el desarrollo de la misma **4.** Utilizar adecuadamente los utensilios, elementos y herramientas para la labor, que le sean entregadas para el desarrollo de sus actividades, debiendo responder por el mal uso o indebida utilización de los mismos **5.** Devolver a la terminación de la Contrato de prestación de servicios, los implementos referidos en el numeral anterior. **6.** Presentar con la periodicidad exigida por quien ejerce el control de ejecución, los informes de su gestión y los que sean requeridos por éste. **7.** Salvaguardar la información confidencial que obtenga en desarrollo de sus actividades. **8.** En estricto cumplimiento del objeto del Contrato, Si se llegare a presentar alguna anomalía que impidiera la ejecución normal, LA CONTRATISTA deberá informar a la mayor brevedad posible a quien ejerce el control de ejecución de la misma, para que se surta la suspensión o se tomen conforme al Manual Interno de Contratación las medidas necesarias. **CLÁUSULA OCTAVA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** EL HOSPITAL se compromete para con LA 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 los utensilios, elementos y herramientas para la labor, 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. **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 LA 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 LA 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 LA 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 LA CONTRATISTA. **PARÁGRAFO SEGUNDO – EJECUCIÓN AUTONOMA:** LA 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: LA 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 – SUPERVISION: La Supervisión del presente contrato estará a cargo del funcionario que se desempeña como Subgerente Administrativo y Financiero del Hospital de Castilla la Nueva E.S.E, 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 LA CONTRATISTA para lograr el encausamiento del desarrollo del objeto contractual, buscando una concertación en el cumplimiento de las obligaciones contractuales. CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – GARANTIA UNICA: LA 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 8°, inciso tercero contempla la obligatoriedad para los contratos superiores a veinticinco (25) S.M.L.M.V. 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 documento 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 clausulas establecidas en éste y el Estatuto Interno 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 del Hospital de Castilla La Nueva. **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: la constante situación de diferencias entre funcionarios o contratistas de la entidad o con la preexistencia de tres (3) quejas formales 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, LA CONTRATISTA se compromete y acuerda en forma irrevocable a mantener indemne al Hospital de Castilla La Nueva, E.S.E; 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. **CLAUSULA DECIMA NOVENA – RESPONSABILIDAD:** LA 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 de Castilla La Nueva E.S.E. **PARAGRAFO:** se taza como clausula penal a favor de EL HOSPITAL el equivalente al 10% 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:** LA 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; LA CONTRATISTA En la Dirección: Manzana F Casa 6, Barrio La Pradera, Castilla La Nueva – Meta. **Para constancia se firma en el municipio de Castilla La Nueva – Meta. El** 28 JUN 2023

ROSA MARIA JIMENEZ BAQUERO
Gerente

NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO
Contratista

Revisó: CRISTIAN CAMILO TORRES GARCIA
Asesor Juridico Externo

Aprobó: LUIS ENRIQUE BARON TELLO
Subgerente Administrativo y Financiero

ACTA DE ADICION Y PRÓRROGA No. 01
CONTRATO CIVIL DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2023-180

CONTRATANTE	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E. NIT. 900.004.059-7
CONTRATISTA	NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO C.C. No. 1.123.086.570 de Guamal - Meta Dirección: Manzana F Casa 6, Barrio La Pradera, Castilla La Nueva - Meta Teléfono: 310 698 06 47 Email: tellezviviana698@gmail.com
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR INICIAL	CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($ 5,940,000.00) M/CTE.
TERMINO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES.
VALOR ADICIÓN	DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS ($2.970.000.00) MCTE.
PRORROGA A LA EJECUCIÓN	DOS (2) MESES
VALOR TOTAL	OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS ($8,910,000.00) M/CTE.
TERMINO TOTAL DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES

Entre los suscritos: **ROSA MARIA JIMENEZ BAQUERO,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 40.370.893 expedida en Villavicencio – Meta, obrando en calidad de Gerente del Hospital de Castilla la Nueva "E.S.E.", nombrada mediante el Decreto No. 104 del 30 de abril de 2020, posesionada según Acta No. 781 del 1 de mayo de 2020, facultada para contratar mediante Acuerdo No 004 del 09 de julio de 2014 en nombre y representación del **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** y quien en adelante y para los efectos de la presente acta se denominará **EL HOSPITAL,** por una parte, y por otra parte el contratista **NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO,** quien se identifica con C.C. No. 1.123.086.570 de Guamal – Meta, y quien para efectos de este Contrato se denominará **LA CONTRATISTA,** hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE ADICIÓN Y PRÓRROGA, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que con fecha del veintiocho (28) de junio de 2023, EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA suscribieron el Contrato Civil de Prestación de Servicios **No. 2023-180,** cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.".** con un término de **CUATRO (4) MESES** de ejecución a partir del primero (1) de julio de 2023 al treinta y uno (31) de octubre de 2023, y por un valor de **CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($ 5,940,000.00) M/CTE. 2)** Que en oficio de solicitud de adición del día dieciocho (18) de octubre del año 2023 a la GERENTE, el SUPERVISOR del contrato el Dr. **LUIS ENRIQUE BARON TELLO** Subgerente Administrativo y Financiero, señala que se requiere adicionar al valor del contrato en la suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS ($2.970.000.00) MCTE.,** afectando el **CCPET: 2.1.2.02.02.008.01.01.02** denominado "Remuneración servicios técnicos" de la Vigencia Fiscal 2023, y prorrogar por **DOS (02) MESES** más al término de ejecución inicial, toda vez que, dentro de la actividad social de la entidad se requiere una persona idónea para que siga desarrollando sus servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA. **3)** El SUPERVISOR del contrato aduce como causa: *"Que debido a que los servicios temporales del contratista se siguen requiriendo, ya que la demanda del servicio temporal así lo demanda, el HOSPITAL requiere seguir contando con el personal idóneo para continuar asistiendo a la población de Castilla la Nueva y de población con residente temporal o transitoria".* Recibiendo AUTORIZACIÓN por parte de GERENCIA para efectuar la respectiva acta de ADICIÓN Y PRÓRROGA al contrato de Prestación de Servicios **No. 2023-180. 4)** Mediante oficio del día veinte (20) de octubre del año 2023, el SUPERVISOR del

contrato, solicita al CONTRATISTA manifestar si se encuentra interesado en suscribir un acta de ADICIÓN Y PRÓRROGA para el contrato en desarrollo, por el valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS ($2.970.000.00) MCTE.**, y la prórroga de **DOS (2) MESES** al término del contrato, bajo las mismas condiciones que se encuentra en el contrato en ejecución. **5)** Que en respuesta a lo anterior EL CONTRATISTA manifiesta que acepta la adición por valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS ($2.970.000.00) MCTE.**, y la prórroga de **DOS (02) MESES** más al término del contrato, bajo las mismas condiciones que se encuentra en el contrato en ejecución. **6)** Que existe disponibilidad presupuestal por dicho valor para atender la adición al valor del Contrato Civil de Prestación de Servicios **No. 2023-180**, 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 Civil de Prestación de Servicios **No. 2023-180** que se ciñe conforme lo dispone el Estatuto Interno de Contratación de la entidad, 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 Civil de Prestación de Servicios **No. 2023-180** para el cumplimiento de su objeto, suscrito entre las partes antes anotadas, el día veintiocho (28) de junio de 2023. **CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR DE LA ADICIÓN Y TERMINO DE LA PRÓRROGA:** El valor que se procede a adicionar mediante el presente acuerdo es de **DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS ($2.970.000.00) MCTE.**, respecto del Contrato principal **No. 2023-180**, 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 **DOS (02) MESES** más, teniendo por fin del vinculo contractual el futuro treinta y uno (31) de diciembre del año 2023. **CLAUSULA TERCERA - INICIACIÓN:** La iniciación del objeto de la presente adición y prórroga, será una vez se cumpla la fecha de terminación inicial, esto es el día treinta y uno (31) de octubre del año 2023. **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 día treinta y uno (31) de diciembre del año 2023. **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, con cargo al **CCPET: 2.1.2.02.02.008.01.01.02** denominado "Remuneración servicios técnicos" de la Vigencia Fiscal 2023; una vez suscrita la adición al Contrato Civil de Prestación de Servicios **No. 2023-180** 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 - MANIFESTACIÓN:** 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. El** 12 4 OCT 2023.

ROSA MARIA JIMENEZ BAQUERO
Gerente

NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO
Contratista

Revisó: CRISTIAN CAMILO TORRES GARCIA
Asesor Jurídico

Aprobó: LUIS ENRIQUE BARON TELLO
Subgerente Administrativo y financiero

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE EL

LICEO SAN MARIANO

Autorizado por la Secretaria de Educación del Municipio de Villavicencio, según Resolución No. 2916 de Diciembre de 2011.

Confiere a:

TELLEZ CASTRO NAZLY VIVIANA

Identificado (a) con C.C. No. 1.123.086.570 de Guamal

El Titulo de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica (Art.28 ley 115 de 1994, decreto 3011/97), según las normas vigentes.

Rector

Secretaria Académica

Dado en Villavicencio, Meta el Veintinueve (29) de Junio de 2017.

Registro Interno
Acta No. 11 Folio No. 01

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1123086570

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Castilla La Nueva. a los quince (15) dias del mes de diciembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

STELLA LOBOA VASQUEZ
Subdirectora (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

87781428 - 15/12/2022
FECHA REGISTRO

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 9532002674312CC1123086570C.

INNOVASALUD

Profesionales mas capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1123086570

Asistió al curso Básico:

BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 5 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN UN (1) AÑO DESDE SU FECHA DE EXPEDICIÓN

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1123086570

Asistió al curso Básico:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 5 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN UN (1) AÑO DESDE SU FECHA DE EXPEDICIÓN

D 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

NAZLY VIVIANA TELLEZ CASTRO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1123086570

Asistió al curso Básico:

ATENCIÓN AL USUARIO EN EL ÁREA DE LA SALUD

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 5 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN UN (1) AÑO DESDE SU FECHA DE EXPEDICIÓN

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

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 Nazly Viviana Tellez Castro, con CC No. 1123086570 de Guamal - Meta 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 2026-366

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

Carolina Camargo
Jefe Enfermería
Reg. No 50-14580
Universidad de los Llanos

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

Camila H.

CAMILA HERNANDEZ RUIZ
Profesional Contratación
Contratista