Camila Guam
1006865507

Fuentedeoro, 23 de OCTUBRE de 2026

Doctora.
CLAUDIA MARCELA BAYONA RODRIGUEZ
Gerente
Hospital Local Primer Nivel de Atención E.S.E. de Fuentedeoro

Referencia: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DURANTE LA JORNADA DE BIENESTAR SOCIAL DEL HOSPITAL LOCAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E. DE FUENTEDEORO, META, POR VEINTICUATRO (24) HORAS.
Apreciada, Dra. Bayona.

1. Atendiendo su invitación, me complace presentar mi propuesta para PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DURANTE LA JORNADA DE BIENESTAR SOCIAL DEL HOSPITAL LOCAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E. DE FUENTEDEORO, META, POR VEINTICUATRO (24) HORAS.

En el evento de resultar aceptada mi propuesta, me comprometo a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte de la invitación, contenidos en esta propuesta y las demás estipulaciones establecidas por la entidad.

En mi calidad de proponente declaro:

Que acepto las condiciones establecidas por el Hospital Local Primer Nivel de Atención E.S.E. de Fuentedeoro para la ejecución del objeto contratado.

TITULO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EXPERIENCIA: 1 AÑO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Apoyar la atención de enfermería de los usuarios que ingresen al servicio de urgencias.
2. Ejecutar las actividades asistenciales propias de su perfil y las indicadas por el profesional responsable, de acuerdo con los protocolos institucionales.
3. Apoyar el seguimiento y la observación de los pacientes, informando oportunamente al personal profesional sobre cambios en su condición clínica.
4. Cumplir las normas de bioseguridad, seguridad del paciente, manejo de registros y demás procedimientos institucionales aplicables.
5. Apoyar la organización y disponibilidad de los elementos necesarios para la atención.
6. Realizar la entrega del turno y comunicar las novedades asistenciales al personal entrante, dejando los registros correspondientes.
7. Ejecutar las demás actividades de acuerdo con el objeto del contrato.

Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.
Que así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones consagradas en la Ley.

Que acepto y autorizo al Hospital Local Primer Nivel de Atención E.S.E. de Fuentedeoro para que me informe de todas las actuaciones y trámites contractuales y se nos notifique de los actos

administrativos que se surtan en desarrollo del presente proceso, en el siguiente correo electrónico ROSAMELIDA@GMAIL.COM

Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aportada, es veraz y susceptible de comprobación.

QUE MI PROPUESTA SE RESUME ASÍ:
Nombre: ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO
C.C. 40449945
Celular. 3228685602
Correo electrónico: ROSAMELIDA@GMAIL.COM
Profesión: AUXILIAR
Experiencia: 1 AÑO

Valor propuesto: DOSCIENTOS SECENTA MIL PESOS ($ 260.000) MCTE

Cordialmente,

ROSA CASTRO
ROSA MELIDA CASTRO AVENDANO

Datos | Inicio

Directorio SECOP

Aumentar el contraste | UTC -5 8:57:32 HOSPITAL LOCAL P...

Crear proponente plural | Invitar Proveedor

1 resulta

40449

País

COLO

Código t

Servici

reparación

Geren

Servici

construcció

Ingeni

Servici

reparación

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Indicadores de negocio | Incumplimientos

Compradores
Proveedores

ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO

COLOMBIA, Granada

0 Recomendación (es)

Número de documento:40449945

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO
Nombre abreviado: ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 40449945
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-MET-50313 - Granada Departamento: Meta Municipio: Granada

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO
Identificación: 40449945
Nacionalidad: COLOMBIANA
Domicilio: MZ 116 CASA 11 BRR EL PARAISO
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejora

Recomendaciones**0**

Visitas al perfil:**2**

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:8/10/2026 8:57 AM

5%

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Libertad y Orden

La República de Colombia
y en su nombre

Los Andes
Centro de Estudios Tecnológicos

Villavicencio - Meta

Acuerdo no 042 del Ministerio de Salud del 24 de Octubre de 2000
Resolución No 0137 del 26 de Febrero de 2001 por la
Secretaría de Educación del Meta

Certifica que:

Rosa Melida Castro Avendaño

Identificado con C.C. No 40.449.945 de GRANADA

Curso y Aprobo los Estudios como Técnico

Auxiliar en Enfermería

DIRECTOR Villavicencio

Lilia Cañola de Villarreal
Directora

Nubia Stella Parra Rojas
Secretaria

Libro de Registro N° E

Acta No. 13 Folio N° 6

Dado en Villavicencio a los 12 días del mes de DICIEMBRE de 2006

La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio Departamental Luis Carlos Galán Sarmiento

Granada - Meta

Autorizado por la Secretaria de Educación Departamental, según Resolución No.1563 del 17 de Noviembre de 1993 y prorrogada según Resolución No. 1367 del 30 de Noviembre de 1998

Confiere a:

Rosa Mélida Castro Avendaño

Identificada con C.C. No. 40.449.945 de Granada

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector

Secretaria

Anotado al Folio No. 29 Libro de Registro No. 1

Dado en Granada - Meta, a 01 de diciembre de 2000.

072308

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

40449945

Primer Nombre

Primer Apellido·

Confirme los números de la Imagen *

5² 25

Cambiar

5046

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-11--11:49:50 AM

CC	40449945	ROSA	MELIDA	CASTRO	AVENDAÑO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO identificado(a) con CC 40449945 registra La siguiente información:

2026-09-11--11:49:50 AM

Información Académica

AUX	**Local**	**Auxiliar de enfermería**	**2009-06-23**	**9831**	**GOBERNACION DEL META**

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302777839

PIB
12:03:31

Bogotá DC, 11 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40449945:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 11 de septiembre de 2026, a las 12:00:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40449945
Código de Verificación	404499452609111120024

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:01:14 PM horas del 11/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40449945**

Apellidos y Nombres: **CASTRO AVENDAÑO ROSA MELIDA**

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 ó la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/09/2026 12:01:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40449945** y Nombre: **ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO.**

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. **147492805** . 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 12:02:17 horas del 11/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40449945,** Apellidos y Nombres **CASTRO AVENDAÑO ROSA MELIDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD**, con NIT **900005594-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 40449945 **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 11/09/2026 12:03 PM

Código Verificación: **5W7TZ3Q18B**

Válida hasta: **11/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EL PROGRAMA DE CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
NIT 900.298.372-9

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO identificado(a) con CC 40449945, se encuentra ACTIVO en el REGIMEN CONTRIBUTIVO de Salud, de la EPS CAPITAL SALUD EPS-S, según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260828	No Registrada

Se expide a los 20 días del mes de octubre de 2026 a solicitud del (la) interesado(a).

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUD EPS-S, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud: (601) 7427257.
Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS.

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S.

VIGILADO Supersalud

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ROSA MELIDA CASTRO AVENDANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.449.945**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Valoramos Granada

SALUD INTEGRAL OCUPACIONAL

NIT 900655874-6 Tel: 650 1065 Cel.: 310 790 0448
Cra. 14 No. 14 - 62 Barrio: centro - Granada (Meta)
E-mail: valoramosgranada2014@hotmail.com

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA EMPRESA	E.S.E primer Nivel Granada.	Nit	900005594-0
NOMBRE Y APELLIDOS	Rosa Castro	FECHA DE ATENCION	DIA 05 MES 02 AÑO 2025
IDENTIFICACION	40.449.945	HORA DE ATENCION	11:20 a.m.
GENERO	MASCULINO / FEMENINO X	TELEFONO	3228685602.
CARGO	Aux de Enfermeria	DIRECCION	Mza 116 Casa #11.
EDAD	43 años	CIUDAD	Granada Meta

EXAMENES REALIZADOS

VALORACION REALIZADA		HALLAZGOS
EXAMEN MEDICO CON ENFASEIS OSTEO MUSCULAR	X	
TRABAJO EN ALTURAS		
VISIOMETRIA		
AUDIOMETRIA		
LABORATORIO		
OTROS		

EXAMEN DE INGRESO:		EXAMEN DE RETIRO			
EXAMEN PERIODICO		TRABAJO EN ALTURAS			

Hacemos constar que hemos realizado examen medico al trabajador y que de acuerdo al a resolucion 1918 de 2009, la custodio de la historia clinica sera responsabilidad de nuestra institución, y estará disponible para los fines pertinentes.

RECOMENDACIONES LABORALES

Control audiológico anual	X
Control médico anual	
Control optométrico anual	
Pausas activas	
Uso de elementos de protección personal	X
Requiere uso de lentes	
Control respiratorio anual	X

INCLUIR EN SVE

Manejo de cargas	
Movimientos repetitivos	
Respiratorio	
Ergonomico	
Visual	
Auditivo	

Manejo por EPS	
Manejo por ARL	
Valoración por su EPS	
Valoración por su ARL	

HABITOS Y ESTILO DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos	X
Dieta baja en grasas	X
Ejercicio físico 30 minutos de actividad moderada, todos o la mayor de los días de la semana	X

OBSERVACIONES GENERALES

Apto para el cargo.
Usar EPP.
Sin Restricciones

Concepto de Aptitud Laboral

Cumple con Perfil del Cargo	X	Cumple para Trabajo en Alturas		Examen de retiro NO satisfactorio	
Aplazado		Cumple con patología que no interfiere en la labor		Examen de retiro satisfactorio	

Firma del Médico especialista en Salud Ocupacional

Nombre Dr. Carlos O. Lopez Mendez

Registro No. Medicina Ocupacional 240233

Firma del Paciente

Nombre del Trabajador ROSA CASTRO

CC No. 40449.945

ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 428 DE SEPTIEMBRE DE 2024

CONTRATO No.	N° 428 DE SEPTIEMBRE DE 2024	
CLASE DE CONTRATO:	DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
CONTRATANTE:	E.S.E PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	
CONTRATISTA:	**ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO**	NIT.
	R/L.	C.C 40.449.945
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS POR EL MUNICIPIO DE GRANADA.	
VALOR DEL CONTRATO:	$6.249.985.00 M/CTE	
DURACION DEL CONTRATO:	DOS (02) MESES Y QUINCE (15) DIAS CALENDARIO	
FECHA DE INICIO:	06 DE SEPTIEMBRE DE 2024	
FECHA DE TERMINACIÓN	20 DE NOVIEMBRE DE 2024	
PRORROGA:	UN (01) MES Y CINCO (05) DIAS CALENDARIO	
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGA:	23 DE DICIEMBRE DE 2024	
ADICIÓN:	DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($2.666.666,00) MCTE	
SUPERVISOR	YURY MARCELA PARDO OYOLA Profesional universitario del área de la salud	

En el Municipio de Granada (Meta), a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2024, se reunieron en las oficinas de la E.S.E Primer Nivel Granada Salud, el Subgerente en gestión de servicios de salud **YURI MARCELA PARDO OYOLA**, identificado con cédula de ciudanía No. **1.030.557.745** expedida en Bogotá en calidad de supervisor y **ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO**, con cedula de ciudadanía N° 40.449.945, expedida en Granada Meta como Contratista, a fin realizar el recibo y entrega formal de "PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS POR EL MUNICIPIO DE GRANADA.", objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 428 de septiembre de 2024 conforme a las siguientes consideraciones:

1. Que entre la E.S.E PRIMER NIVEL GRANADA SALUD y **ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO**, se suscribió el contrato de Prestación de Servicios No. 428 de septiembre

de 2024; cuyo objeto consistió PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS POR EL MUNICIPIO DE GRANADA.

2. Que el valor del contrato se fijó inicialmente en la suma de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCIO PESOS ($6.249.985**,00) M/CTE, con un plazo de **DOS (02) MESES Y QUINCE (15) DIAS CALENDARIO**.
3. Que las partes acordaron que La ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD cancelará al contratista el valor total del presente contrato así: Un primer pago correspondiente a los días del mes de septiembre de 2024 por valor de **DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL TRECIENTOS VEINTICINCO PESOS ($2.083.325,00) M/CTE**, una (01) mensualidad vencida por valor de **DOS MILLONES QUINIENTO MIL PESOS ($2.500.000,00) M/CTE** y un último pago correspondiente a los días del mes de noviembre de 2024 por valor de **UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS ($1.666.660,00) M/CTE**, cada una, previa presentación de la factura o documento equivalente, acompañada de la acreditación de cumplimiento de obligaciones frente al sistema integral de seguridad social y del informe de actividades aprobado por el supervisor.
4. Que el plazo de ejecución fue de **DOS (02) MESES Y QUINCE (15) DIAS CALENDARIO**, con fecha de inicio 06 de septiembre de 2024 y fecha de terminación 20 de noviembre 2024.
5. Que el 20 de noviembre de 2024 se suscribió Acta No. 1 de Prorroga por el término de **UN (01) MES Y CINCO (05) DIAS CALENDARIO**, desde el 21 de noviembre de 2024 hasta el 23 de diciembre de 2024, y adición por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($2.666.666,00) MCTE.**
6. Como consecuencia de la prórroga y adición antes referida, se tiene como nueva fecha de terminación el 23 de diciembre de 2024 y valor total de contrato de **OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIECISÉIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS ($8.916.651,00) M/CTE**.
7. Que, a la firma de la presente acta, la E.S.E Primer Nivel Granada Salud, adeuda un saldo a favor del contratista por valor de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTISÉIS PESOS ($1.833.326,00) M/CTE** por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS POR EL MUNICIPIO DE GRANADA.

En virtud de las anteriores consideraciones, LA E.S.E. PRIMER NIVEL GRANADA SALUD y LA CONTRATISTA de manera libre y espontánea proceden a suscribir el presente documento, el cual se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA: Dar por terminado del contrato de Prestación de Servicios No.428 del 06 de septiembre de 2024, por finalización del plazo pactado, cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS POR EL MUNICIPIO DE GRANADA".

SEGUNDA: Que a partir de la fecha de finalización del plazo pactado del contrato de Prestación de Servicios No.428 de septiembre de 2024, no seguirán vigentes las obligaciones de ejecución del objeto contratado por parte del contratista, ni las de reconocimiento económico por parte de la E.S.E Primer Nivel Granada Salud.

TERCERO: Previo a realizar el pago de los dineros que se encuentren pendientes a favor del contratista, este deberá presentar el informe correspondiente ante el supervisor.

Se firma por quienes intervinieron, en Granada-Meta, a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

YURY MARCELA PARDO OYOLA
Supervisora

ROSA CASTRO

ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO
C.C. 40.449.945 expedida en Granada - Meta
Contratista

ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 366 DE JULIO 2024

CONTRATO No.	N° 366 DE JULIO DE 2024	
CLASE DE CONTRATO:	DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
CONTRATANTE:	E.S.E PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	
CONTRATISTA:	**ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO**	NIT.
	R/L.	C.C 40.449.945
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS POR EL MUNICIPIO DE GRANADA.	
VALOR DEL CONTRATO:	DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($2.933,333) MCTE	
DURACION DEL CONTRATO:	CATORCE (14) DIAS CALENDARIO Y UN (1) MES	
FECHA DE INICIO:	18 DE JULIO DE 2024	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE AGOSTO DE 2024	
PRORROGA:	NO APLICA	
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGA:	NO APLICA	
ADICIÓN:	NO APLICA	
SUPERVISOR	YURY MARCELA PARDO OYOLA Profesional universitario del área de la salud	

En el Municipio de Granada (Meta), a los treinta y uno (31) días del mes de agosto de 2024, se reunieron en las oficinas de la E.S.E Primer Nivel Granada Salud, el Subgerente en gestión de servicios de salud **YURI MARCELA PARDO OYOLA**, identificado con cédula de ciudanía No. **1.030.557.745** expedida en Bogotá en calidad de supervisor y **ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO**, con cedula de ciudadanía N° 40.449.945 expedida en Granada Meta. como Contratista, a fin realizar el recibo y entrega formal de "PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS POR EL MUNICIPIO DE GRANADA.", objeto del

contrato de Prestación de Servicios No. 366 de julio de 2024 conforme a las siguientes consideraciones:

1. Que entre la E.S.E PRIMER NIVEL GRANADA SALUD y **ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO**, se suscribió el contrato de Prestación de Servicios No. 366 de julio de 2024; cuyo objeto consistió PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS POR EL MUNICIPIO DE GRANADA.

2. Que el valor del contrato se fijó inicialmente en la suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($2.933,333) MCTE**, con un plazo de **CATORCE (14) DIAS CALENDARIO Y UN (1) MES**

3. Que las partes acordaron que La ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD cancelará al contratista el valor total del presente contrato así: Un primer pago correspondiente a los días del mes de julio de 2024 por valor de **NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($933.333) M/CTE**, y un último pago correspondiente al mes de agosto de 2024 por valor de **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000,00) M/CTE**, cada una, previa presentación de la factura o documento equivalente, acompañada de la acreditación de cumplimiento de obligaciones frente al sistema integral de seguridad social y del informe de actividades aprobado por el supervisor.

4. Que el plazo de ejecución fue de CATORCE (14) DIAS CALENDARIO Y UN (1) MES, con fecha de inicio 18 de julio de 2024 y fecha de terminación final 31 de agosto 2024.

5. Que, a la firma de la presente acta, la E.S.E Primer Nivel Granada Salud, adeuda un saldo a favor del contratista por valor de DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000,00) M/CTE por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS POR EL MUNICIPIO DE GRANADA.

En virtud de las anteriores consideraciones, LA E.S.E. PRIMER NIVEL GRANADA SALUD y EL CONTRATISTA de manera libre y espontánea proceden a suscribir el presente documento, el cual se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA: Dar por terminado del contrato de Prestación de Servicios No.366 del 18 de JULIO de 2024, por finalización del plazo pactado, cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIOS

TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS POR EL MUNICIPIO DE GRANADA".

SEGUNDA: Que a partir de la fecha de finalización del plazo pactado del contrato de Prestación de Servicios No.366 de julio de 2024, no seguirán vigentes las obligaciones de ejecución del objeto contratado por parte del contratista, ni las de reconocimiento económico por parte de la E.S.E Primer Nivel Granada Salud.

TERCERO: Previo a realizar el pago de los dineros que se encuentren pendientes a favor del contratista, este deberá presentar el informe correspondiente ante el supervisor.

Se firma por quienes intervinieron, en Granada-Meta, a los treinta y uno (31) días del mes de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

YURY MARCELA PARDO OYOLA
Supervisora

ROSA CASTRO.
ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO
C.C. 40.449.945 expedida en Granada – Meta
Contratista

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD

CERTIFICA:

Que la auxiliar **ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 40.449 945 expedida en la ciudad de Granada, Meta, ha celebrado para la **E.S.E Primer Nivel Granada Salud**, identificada con Nit. **900.005.594 – 0** los siguientes Contratos

CONTRATISTA	FECHA INICIO DEL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR CONTRATO
ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO	01/Nov/2019	31/Dic/2019	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	$2.136.000
ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO	01/Ene/2020	15/Abr/2020	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	$3.738.000

Se aclara que la vinculación de la auxiliar **ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO**, fue contractual y no existió vínculos laborales con la E S.E Primer Nivel Granada.

Se expide en Granada Meta. a solicitud del interesado, a los treinta (30) días del mes de abril de 2020

WILFREDO GUTIERREZ PRETEL
Subgerente Administrativo Y Financiero

ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD
Código de prestador- 50 313 0078901
NIT-900.005.594-0

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD

CERTIFICA:

Que la auxiliar **ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 40.449 945 expedida en la ciudad de Granada, Meta, ha celebrado para la **E.S.E Primer Nivel Granada Salud**, identificada con Nit. **900.005.594 – 0** los siguientes Contratos

CONTRATISTA	FECHA INICIO DEL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR CONTRATO
ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO	01/Nov/2019	31/Dic/2019	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	$2.136.000
ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO	01/Ene/2020	15/Abr/2020	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	$3.738.000

Se aclara que la vinculación de la auxiliar **ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO**, fue contractual y no existió vínculos laborales con la E S.E Primer Nivel Granada.

Se expide en Granada Meta. a solicitud del interesado, a los treinta (30) días del mes de abril de 2020

WILFREDO GUTIERREZ PRETEL
Subgerente Administrativo Y Financiero

E.S.E. PRIMER NIVEL

ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD
Código de prestador- 50 313 00789 01
NIT - 900.005.594-0

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD

CERTIFICA:

Que la auxiliar **ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO,** identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 40.449.945 expedida en la ciudad de Granada, Meta, ha celebrado para la **E.S.E Primer Nivel Granada Salud**, identificada con Nit. **900.005.594 – 0** los siguientes Contratos
:

CONTRATISTA	FECHA INICIO DEL CONTRATO	FECHA TERMINACION DEL CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR CONTRATO
ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO	01/Mar/2019	31/Jun/2019	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	$4.272.000
ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO	01/Jul/2019	31/Oct/2019	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	$4.272.000

Se aclara que la vinculación de la auxiliar **ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO**, fue contractual y no existió vínculos laborales con la E.S.E Primer Nivel Granada.

Se expide en Granada Meta, a solicitud del interesado, a los treinta (30) días del mes de agosto de 2019

WILFREDO GUTIERREZ PRETEL
Subgerente Administrativo Y Financiero

Fuentedeoro-Meta, OCTUBRE de 2026

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

ASUNTO: Declaración Juramentada Inhabilidades e Incompatibilidades.

Yo, **ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO,** identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

a) No encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 150 y 151 de la ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 38, y núm. 2 del art. 39 de la ley 734 de 2002.

b) No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al art. 6° de la ley 311 de 1996.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar documentos contratar HOSPITAL **LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E FUENTEDEORO.**

Cordialmente,

Rosa Castro

ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO,
C.C 40449945 de Granada- Meta

Banco de Bogotá

Nit 860 002 964 4
Calle 36 Nº 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 40.449.945 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 350247318, abierta/o desde el 24/3/2010.

Se expide en Bogotá el día 11 del mes de Septiembre del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 3d78ea02-253c-4ea7-ae8a-9ac8bfc9e82d

Nombres y apellidos / Full name: **ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO**

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

Número de identificación / ID Number: **4 0 4 4 9 9 4 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/02/1982**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3228685602**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administaring Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Hepatitis B Adultos	Primera	02	06	2009		1358	ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	KELLY C
TD Adulto	Primera	03	06	2009		2138X004AE	ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	ESNEDA SANABRIA
Fiebre Amarilla	Única	07	06	2009		GXFAVI308	ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	ESNEDA
Hepatitis B Adultos	Segunda	07	07	2009		00054	ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	KELLY C
TD Adulto	Segunda	10	09	2009		024110152	ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	LILIANA
Hepatitis B Adultos	Tercera	10	08	2011		12008	ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	KELLY C
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	05	12	2018		R3E541V	ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	LUZ MIRIAN ZAPATA VELASQUEZ
COVID MODERNA	Primera	25	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	JUAN SILVESTR RODRIGUEZ ROJAS
COVID JANSSEN	Segunda	02	05	2022	Janssen	202G21A	ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	LETICIA CUERVO VARGAS
TD Adulto Particular	Tercera	14	06	2024		2333Q011D	EMPRESA LOCAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	LUZ DARY
Triple Viral Varicela Particular	Primera	14	06	2024		0133K44B	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTE DE ORO	ANA ISABELL BALLEN
TD Adulto	Tercera	12	02	2026	Serum	2334L010B	ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	DANIELA LOPERA ALZATE - CC1120374563 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	17	02	2026	Serum	0095N001A	ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	DEISY LORENA OTALORA MELENDEZ - CC1120365873 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	12	06	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526006	ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	YARIDZA ALEXANDRA AGUIRRE JIMENEZ - CC1120377918 - ACTIVO

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

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

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

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

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the 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.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25 NOV 2021	MODERNA	017J 21A	HOSPITAL LOCAL S/MARTIN	JUAN RODRIGUEZ	7'837647
1RTO	2	2 MAYO 2022	JANSSEN	202B 21A	ESE PRIMER NIVEL GRANADA	LENCIA CUERVO VARGAS	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: ROSA MELIDA

Apellidos: CASTRO AVENDAÑO

Documento de identidad: C.C X T.I Pasaporte PEP otro cual

No. 40.449.945

Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 02 Año 1982

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

	La salud es de todos	Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Rosa Melida

Apellidos: Castro Avendaño

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 40449945

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 02 Año 1982

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	7-6-09	6X7AV1308	Esneda
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	3-6-09	12139X00AAE	Esneda
	2	16-9-09	0247110RSL	Liliana
	3	14-6-24	E333201110	Liliana
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	2-6-09	1358	Kelly C.
	2	7-7-09	00054	Kelly C.
	3	10-8-11	18005	Kelly C.
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras	Triple viral	14-6-24	9135K 2446	Ana Ballen

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Rosa Melida Castro Avendaño

CC 40449945 de Granada Meta

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

Fecha de emisión: 2026-01-12
Fecha de vencimiento: 2028-01-12

Verificación:

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Rosa Melida Castro Avendaño

CC 40449945 de Granada Meta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-18
Fecha de vencimiento: 2027-06-18

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Rosa Melida Castro Avendaño

CC 40449945 de Granada Meta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C – 55 -2022

con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-31
Fecha de vencimiento: 2027-07-31

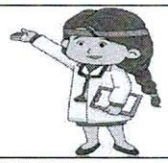
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Hospital de Fuentedeoro	**FORMATO DE VERIFICACIÓN DE HOJA DE VIDA**	**CÓDIGO**	**GTH.MO-PD6-F1**
	GESTION DEL TALENTO HUMANO	**VERSIÓN**	**1**
		F/ACTUALIZACIÓN	**22/10/2025**



FORMATO DE VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS CONTRATACIÓN DIRECTA POR LA NATURALEZA

Nombres y apellidos:	**ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO**		
Perfil:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**Fecha:**	**OCTUBRE 2026**

Requisitos persona natural					**Requisitos Persona jurídica / Empresa**				
Descripción del requisito	**SI**	**NO**	**N. A**	**FECHA DD/MM/AA**	**Descripción del requisito**	**SI**	**NO**	**N. A**	**FECHA DD/MM/AA**
Pantallazo DE Inscripción al del Secop II	X				Formato Único Hoja de Vida Persona Jurídica.				
Formato Único Hoja de Vida (SIGEP)	X								
Declaración de bienes y rentas y conflictos de interés (Ley 2013 de 2019)	X				Certificado de existencia y representación legal de la entidad contratista, expedida por la Cámara de Comercio, no mayor a 30 días.				
Copia del Documento de Identidad	X				Registro Único de Proponentes (cuando este sea requerido)				
Copia de la libreta militar (cuando aplique)	X				Copia Documento de Identidad Rep. Legal				
Acreditación de estudios (diplomas, acta de grados y resoluciones)	X				Copia de la libreta Militar Rep. Legal (cuando aplique)				
Cursos como Requisito para el Talento Humano Administrativo:					Declaración de bienes y rentas y conflictos de interés (Ley 2013 de 2019) de la empresa.				
Conductores:									
Descripción del requisito	**SI**	**NO**	**N. A**	**FECHA DD/MM/AA**					
cursos de mecánica básica. manejo de extintores. seguridad vial y manejo defensivo.			X						
Licencia de Conducción C2. Curso de Gestión del Duelo. Curso de Victimas de Ataque con Agentes Químicos. Certificado de Misión Médica.			X						
Servicios Generales:									
Certificado Clasificación de Residuos Peligrosos			X						
Certificado de Asepsia Hospitalaria			X						
Descripción del requisito	**SI**	**NO**	**N. A**	**FECHA DD/MM/AA**					
Mantenimiento Infraestructura Física:									
Técnico en Mantenimiento de Infraestructura.			X						
Facturador:									
Curso Atención al Usuario.			X						
Auxiliar Gestión Documental:									
Curso de Gestión Documental.			x						
Atención al Usuario:									
Curso de Atención al Usuario.			X						
Técnico Contable y Cartera:									
Curso de Gestión Documental.			X						
Técnico para apoyo en contratación y asuntos administrativos:									
Curso de Gestión Documental.			X						
Capacitación Certificada en Secop II.			X						
Ingeniero Biomédico:									

Registro INVIMA -Tipo II B III. Diplomado en Seguridad y Protección Radiológica.			X						
Ingeniero de Sistemas/Telemático:									
Curso de peritaje de la información.			X						
Profesional en Auditoria									
Especialización en Auditoria			X						
Para Profesional en Contaduría:									
Sarlaft			X						
certificado, NIFF-NIA.			X						
Para Profesional de Apoyo a Control Interno:									
Curso ISO-9001-2015. Curso de Gestión del Riesgo y Control Interno.			X						
Formación como Auditor Interno en Salud.			X						
Profesional de Sistema de Gestión de Calidad:									
Curso ISO-9001-2015, Formación como Auditor Interno en Salud.			X						
Asesor Administrativo y Financiero:									
ISO-9001-2015.y Curso SOGC.			X						
Asesora de Planeación									
Profesional de las ciencias de la salud con posgrado en modalidad de especialización relacionada con las actividades a ejecutar, economía y/o administración			X						
Profesional de Salud Ocupacional:									
Curso virtual de 50 horas en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud.			X						
Curso Sistema de Gestión Ambiental.			X						
Todos:									
Curso de Humanización.			X						
MIPG. Función Pública			X						
Integridad y Transparencia y lucha contra corrupción de la Función pública			X						
Curso de Primeros Auxilios. Curso de Misión Médica de la Cruz Roja. Lenguaje claro			X						
Cursos como Requisitos Para el Talento Humano en Salud.					Registro Único Tributario (RUT)				
Fotocopia de la tarjeta profesional. Talento humano en salud:					Licencia de funcionamiento (si aplica)				
copia del RETHUS- Resolución de Autorización secretaria de Salud Dptal.	X								
Certificado de Antecedentes Disciplinarios vigente	X				Antecedentes Procuraduría Vigente de la empresa.				
Certificado de Antecedentes Fiscales Vigente	X				Antecedentes Procuraduría Rep. Legal Vigente.				
Certificado de Antecedentes Judiciales Vigente	X				Antecedentes Contraloría Empresa Vigente.				
Antecedentes Medidas Correctivas RNMC Vigente	X				Antecedentes Contraloría Rep. Legal Vigente.				
Antecedentes de no haber sido condenado por delitos sexuales contra menor de 18 años. Vigente.	X				Antecedentes Judiciales Representante Legal de la empresa. Vigente.				
REDAM: El proponente persona natural debe anexar copia del registro de deudores alimentarios morosos vigente.	X				REDAM: El representante legal de la persona jurídica debe anexar copia del registro de deudores alimentarios morosos, vigente a la fecha de cierre del presente proceso.				

Registro Único Tributario (RUT)	X			**8622**	Antecedentes Medidas Correctivas RNMC Vigente.				
Certificado de afiliación al sistema de seguridad social en **salud** como independiente.	X P			**CONTRIBUTIVO**	Acreditar el pago de los aportes de sus empleados, mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, el cual en todo caso no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. (Anexar copia de la tarjeta profesional y certificado de los antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores				
Certificado de afiliación al sistema de seguridad social en **pensión** como independiente.	X				Experiencia del contratista (Certificado de cumplimiento del contrato o acta de liquidación).				
Certificado médico de salud ocupacional	X				Declaración Juramenta de Inhabilidades e Incompatibilidades.				
Experiencia laboral del contratista	X				Certificación bancaria: Certificación bancaria a nombre propio del contratista				
Declaración Juramenta de Inhabilidades e Incompatibilidades.	X								
Certificación bancaria a nombre propio del contratista	X P								
Carné de Vacunas									
- Esquema Hepatitis B (3 dosis)	X								
–Toxoide Tetánico (Mujeres-5 dosis y Hombres 2 dosis).	X								
- Triple viral (2 dosis).	X								
- influenza (1dosis).	X								
-Esquema Covid 19.	X								
- Fiebre amarilla (1 dosis).	X								
- Sarampión y Rubeola (1 dosis).	X								

Asistencial		**SI**	**NO**	**FECHA DD/MM/AA**
a) Todo el Talento Humano en Salud	Atención al usuario			
	Curso Seguridad del Paciente			
	Curso de gestión del duelo			
	Atención a víctimas de Violencia sexual			
	Atención a víctimas de ataques con agentes químicos			
	Bioseguridad e higiene de manos			
	Uso de Elementos de Protección Personal			
	Soporte vital básico 48 horas			
b) Médicos: **Adicional a los del literal a)**	Soporte vital avanzado (48 horas)			
	Certificación vigente de aprobación para el cuidado del donante, expedida por el Instituto Nacional de Salud.			
	Formación continua para la atención y el tratamiento en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y adicciones			
	Consejería en VIH			
	AIEPI clínico			
	Curso de Control integral del cáncer de cervicouterino			
	Atención a víctimas del conflicto armado			
	Conocimiento de Res 2350 del 2020 - Ruta de Desnutrición			
	Curso sobre dengue por OPS			
	Curso de diligenciamiento de certificados de defunción			

	Curso de Primeros Auxilios Psicológicos OPS			
c) Enfermeros: **Adicional a los requisitos del literal a)**	Certificado en PAI "Programa Ampliado de Inmunización"			
	Administración de medicamentos			
	Curso sobre dengue por la OPS			
	Soporte vital avanzado (48 horas)			
	Toma de citologías cervicouterinas			
	Consejería en VIH			
	Inserción y retiro de DIU			
	AIEPI clínico y/o comunitario			
	Atención a víctimas del conflicto armado			
	Formación continua para la atención y el tratamiento en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y adicciones			
	Control integral del cáncer de cervicouterino			
	Curso Esterilización Hospitalaria			
d) Auxiliares de enfermería: **Adicional a los requisitos del literal a)**	Administración de medicamentos			
	Certificado en PAI "Programa Ampliado de Inmunización"			
	Toma de muestras de laboratorio			
	Formación continua para la atención y el tratamiento en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y adicciones			
	Curso Esterilización Hospitalaria			
	Curso sobre dengue por OPS			
	Curso en medición de tensión arterial			
	AIEPI comunitario			
e) Higienistas orales y Auxiliares de odontología: **Adicional a los requisitos del literal a)**	AIEPI comunitario o clínico			
	Curso Esterilización Hospitalaria			
f) Odontólogos: **Adicional a los requisitos del literal a)**	AIEPI comunitario o clínico			
	Curso de Radio protección			
	Curso Esterilización Hospitalaria			
g) Bacteriología: **(adicionar los requisitos del literal a)**	Actualización Enfermedades trasmitidas por vectores (Malaria dengue leishmaniasis)			
h) Psicóloga (o) **(adicionar los requisitos del literal a)**	Curso Atención a víctimas del conflicto Armado			
	Curso AIEPI Comunitario			
	Curso de Primeros Auxilios Psicológicos OPS			
i) Tecnólogo en Radiología. **(adicionar los requisitos del literal a)**	Radio Protección			
j) Trabajadora Social. **(adicionar los requisitos del literal a)**	Curso de certificación de Discapacidad 48 horas			

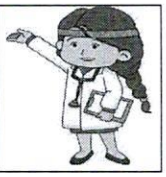
Nota: La documentación que anexan debe de ser legible y Firmada, el tiempo de experiencia:

- Bachilleres: 6 meses
-Técnicos y Tecnólogos: 6 meses
-Profesionales: 6 meses
-Asesores: 3 años
-La psicóloga clínica: 2 años o especialización

La documentación debe ser entregada en el orden que se establece en esta lista de verificación, para los colaboradores de la salud, los certificados de cursos requeridos deben ser organizados en orden de fecha desde el más actual hasta el más antiguo y adicionarse en el ítem Cursos como Requisitos Para el Talento Humano en Salud.

El apoyo contratación verifica los documentos en físico y las plataformas requeridas

V.B Talento Humano: _____ V. B Apoyo de Contratación: Camila G



CERTIFICADO DE IDONEIDAD

LA GERENTE DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO

HACE CONSTAR

Que, una vez analizada la documentación allegada, por la señora ROSA MELIDA CASTRO AVENDAÑO, identificada con cédula de Ciudadanía Número 40.449.945 expedida en Granada, Meta, ha demostrado idoneidad, al reunir las condiciones requeridas para desarrollar el siguiente objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DURANTE LA JORNADA DE BIENESTAR SOCIAL DEL HOSPITAL LOCAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E. DE FUENTEDEORO, META, POR VEINTICUATRO (24) HORAS.

Esta certificación se expide el día veintitrés (23) del mes de octubre del año dos mil veintiséis (2026).

CLAUDIA MARCELA BAYONA RODRÍGUEZ
Gerente

Proyectó. Shirley Tirado
Apoyo administrativo.

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Celular: 3175151318
gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co