Hospital E.S.E. CASTILLA LA NUEVA	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ES… NIT 900.004.059-7			MUNICIPIO DE 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

NOMBRE Y APELLIDOS: Gisela Yaluxsa Cadavid Meneses **FECHA DE VERIFICACIÓN:**

#	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	SI	NO	N/A
1	Acto administrativo de nombramiento (nomina)			
2	Acta de posesión (nomina)			
3	Soporte del pago estampilla (nomina)			
4	Hoja de Vida DAFP – Actualizada y Descargada del SIGEP II (Debe reflejar el presente de la persona)	✓		
5	Declaración Juramentada de Bienes y Rentas – Actualizada y Descargada del SIGEP II (Debe reflejar el presente de la persona)	✓		
6	Registro de los Conflictos de Interés - Ley 2013 de 2019 Función Pública - Aplicativo por la Integridad Pública	✓		
7	Declaración de Inhabilidades e incompatibilidades. (Presentación del Formulario del Hospital).	✓		
8	Cédula de Ciudadanía al 150% - Copia Simple con resolución de buena calidad.	✓		
9	Registro Único Tributario RUT – Actualizada. (Expedición No superior a un mes) - Copia Simple con resolución de buena calidad.	✓		
10	Libreta Militar o Documento que Resuelve Situación Militar - Copia Simple con resolución de buena calidad.			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.	✓		
24	Diploma de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.	✓		
25	Acta de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.	✓		
26	Antecedentes Profesionales, Comprobante de No Estar Inhabilitado Para Ejercer la Profesión y Vigencia de la Tarjeta Profesional.			X
27	Cursos, Diplomados, Posgrados, ETC. (Sólo se debe relacionar estudios del perfil profesional según la necesidad)	✓		
28	Convalidación por Parte de Autoridad Competente Para Títulos Obtenidos en el Extranjero.			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).			
	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)	X		
33	Autorización Para Ejercer Profesión – RETHUS Actualizado (Médicos, Enfermeras, Aux. Enfermería, Odontología, Bacteriólogo, Nutricion, Psicólogo, etc.)	X		
34	Acreditación del Servicio Social Obligatorio (Bacteriología, Enfermería, Medicina, Odontología, etc.) - Copia Simple.			X
35	Competencia en Soporte Vital Avanzado (Médico, Enfermeros Profesionales, auxiliares de enfermería de urgencias y hospitalización)			X
36	Competencia en Soporte Vital Básico (Médico, Enfermeros Profesionales, auxiliares de enfermería)	X		
37	Competencia en AIEPI Clínico (Médico, Enfermeras Profesionales, pediatra)			X
38	Atención a Personas Víctimas de Ataques con Agentes Químicos. (Paramédicos, Médicos, Enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogo, nutrición)	X		
39	Competencias Esenciales Para el Cuidado del Donante Expedida por el INS (Médicos)			X
40	Atención a Población Víctima del Conflicto Armado (Médico, Enfermera, Aux enfermería, Odontólogo, Bacteriólogo, Nutricionista, Psicólogo)	X		
41	Interrupción Voluntaria del Embarazo (Médicos, Enfermera, y Psicólogo, ginecología.)			X
42	Curso Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Médico, Enfermeras, Aux Enfermería, Odontólogo, Bacteriólogo, Nutrición, Psicólogo, especialistas).	X		
43	Asesoría Pre y Post VIH (Médico, Enfermera, Psicólogo)			X
44	Atención del Parto (Médico, ginecología)			X
45	Gestión del Duelo (Médico, Enfermera, psicología)			X
46	Medición automática de la tensión arterial OPS (Médicos, Enfermera, Aux Enfermería)	X		
47	Curso manejo integral del dengue OPS (Médico, Enfermera, Aux Enfermería, Bacterióloga)	X		
48	Competencia en Administración de Inmunobiológicos PAI (Auxiliares de Vacunación, Coordinadora, PAI)	X		
49	Competencia AIEPI Comunitario (Personal Asistencial de Actividades Extramurales) (Programas)	X		
50	Competencia en Toma de Muestras de Labor Clínico (Personal de Enfermería y de Laboratorio)	X		
51	Curso de Primeros Auxilios (Conductores y Paramédicos)	X		
52	Carnet de Radio Protección (Radiólogo y Tecnólogo Radiología)			X
53	Mecánica básica (conductores)			X
54	Manejo defensivo (conductores)			X
55	Manejo de residuos hospitalarios (servicios generales)			X
56	Curso de facturación en salud (facturadoras, radicación, glosas)			X
57	**Constancia de Idoneidad, Experiencia Requerida y Relacionada. (Verificación de Talento Humano, SG-SST, Calidad).**			X
58	**Formato inducción y reinducción (nomina)**			
59	**Formato evaluación inducción y reinducción (nomina)**			

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA Daniel Rodriguez

Castilla La Nueva - Meta, el 07 de octubre de 2026

Rdo Sandra Garcia
7/10/2026

Dra:
SANDRA MAGNOLIA GARCIA CHAVARRO
Director Administrativo

Ref. **PROPUESTA PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS 2026-367**

Cordial saludo,
GISELA YALIXSA CADAVID MENESES, quien se identifica con C.C. No. C.C. No. 1.092.914.227 expedida en Mistrató - Risaralda, está interesado en enviar una PROPUESTA para un Contrato de Prestación de Servicios, cuyo objeto ***"PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC, 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 Y SEIS (6) DIAS,** 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 **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($5,830,000) 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: PAGOS PARCIALES por mensualidades vencidas, iguales y sucesivas por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2,650,000) M/CTE.**, como contraprestación del servicio, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato, previa presentación del informe de actividades desarrolladas con evidencia fotográfica, la respectiva factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, certificación de cumplimiento suscrita por el SUPERVISOR. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, de conformidad con el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la entidad. El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Una vez aceptada la cuenta el HOSPITAL cuenta con QUINCE (15) días para el desembolso efectivo. **PARAGRAFO TERCERO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería Hospital, a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos y/o cheque de acuerdo a la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL HOSPITAL, sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros.

1.4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA:

EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Realizar intervenciones individuales extramurales teniendo en cuenta la demanda de usuarios desde los diferentes programas y servicios del hospital. **2.** Aplicar las acciones conforme a las actividades del PIC a la población objeto del programa. Se deberá registrar los datos de la población con evidencia fotográfica y evidencia documental de las actividades. **3.** EL CONTRATISTA apoyara la realización, implementación, creación de material de apoyo, etc., necesarios para realizar las diferentes actividades del PIC. **4.** Realizar intervenciones colectivas extramurales teniendo en cuenta la la programación establecida por la coordinación del programa **5.** EL CONTRATISTA desde su

capacidad efectuará las diferentes actividades dispuestas que requieren de sus conocimientos y experticia, según el número total de las Intervenciones.**6.** Realizará las actuaciones pertinentes para cumplir con la metas, intervenciones y objetivos del contrato del PIC. **7.** Alimentar bases de datos del programa y consolidar la información para presentar los respectivos informes. **8.** EL CONTRATISTA garantizará el desplazamiento para cada una de las actividades y deberes dentro del convenio PIC. **9.** Las demás que se necesiten para cumplir con las finalidades del convenio PIC. **10.** 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. **11.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución

ANEXOS:

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

1. Hoja de vida según formato del Hospital.

Cordialmente,

GISELA YALIXSA CADAVID MENESES
C.C. No. 1.092.914.227 expedida en Mistrató - Risaralda.
Dirección: Mz 5 casa # 17 Barrio palo marcado, Castilla La Nueva – Meta.
Teléfono: 311-597-6392
Email: lxyal@hotmail.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
CADAVID	MENESES	GISELA YALIXSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1092914227	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 05 AÑO 1994	MANZANA C CASA 3 VILLA MILENA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	RISARALDA	MUNICIPIO	CASTILLA LA NUEVA		
MUNICIPIO	MISTRATÓ	TELÉFONO	3115976392	EMAIL	IXYAL@HOTMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2011
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACION NACIONAL DE LOS ANDES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	11	2015

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 3115976392	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	03	*Año*	2026	*Día*	03	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA VACUNACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 15 null VIA CACAYAL					
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 3115976392	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 15 null CRA 8 #15 VIA CACAYAL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* ACACÍAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115976392	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AXULIAR EN ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 15 21 null BARRIO SAN JOSE ACACIAS META					
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 3115976392	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2021	*Día*	10	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE E NFERMERIA	*DEPENDENCIA* HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 15 null CRA 8 #15 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*					

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	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Castilla la Nueva Meta

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	2026-02-13 11:26

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GISELA	YALIXSA	CADAVID	MENESES

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1092914227

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	RISARALDA	Municipio	MISTRATÓ

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	$25.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$25.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [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
ARIEL	FABIAN	CASTRO	ANDRADE

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1123510947

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 07 de Octubre 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?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal b)	¿En los últimos cinco (5) años ha participado en licitaciones o celebrados contratos estando inhabilitado para contratar con el estado?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal c)	¿En los últimos cinco (5) años le han declarado la caducidad de un contrato estatal?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal d)	¿En los últimos cinco (5) años ha sido condenado a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, o ha sido sancionado disciplinariamente con destitución?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal e)	¿En los últimos cinco (5) años ha dejado de suscribir –sin justa causa- un contrato estatal que le hubiere sido adjudicado?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal f)	¿Es servidor público?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal g)	Para el presente proceso ha presentado o estima presentar propuesta su cónyuge o compañero permanente, un pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, ¿o segundo de afinidad?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal h)	¿Tiene su representante legal o alguno de sus socios (salvo en las sociedades anónimas abiertas) vínculos de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, o segundo de afinidad con el representante legal o los socios de otra sociedad que haya presentado o estime presentar propuesta para el presente proceso?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal i)	• ¿Ha sido socio de alguna persona jurídica a la que le haya sido declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años? • ¿La persona jurídica tiene algún socio que anteriormente haya sido socio de otra persona jurídica a la que le fuera declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal j) modificado por el artículo 31 de la Ley 1178 de 2016.	• ¿Ha sido declarado usted responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la administración pública, o por delitos o faltas contempladas en la Ley 1474 de 2011, o por cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia?		X

	• ¿En el caso de personas jurídicas (incluidas matrices y subordinadas – salvo anónimas abiertas) lo han sido sus administradores, representantes legales, miembros de junta directiva o de socios controlantes? • ¿La persona jurídica ha sido declarada responsable administrativamente por la conducta de soborno transnacional?		N
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.**		N
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?		N
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?		N
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?		N
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?		N
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?		N
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?		N

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

TENGA EN CUENTA:

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

Firma,

Nombre: Gisela Cadavid

Cédula: 1092914227

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.092.914.227

CADAVID MENESES

APELLIDOS

GISELA YALIXSA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1994

MISTRATO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G.S. R.H.

F
SEXO

25-MAY-2012 MISTRATO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2406200-00390444-F-1092914227-20120731 0030664829A 1 37277943

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14765180827

(415)7707212489984(8020) 000001476518082 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 9 2 9 1 4 2 2 7	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	1092914227	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Mistrató 4 5 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CADAVID	MENESES	GISELA	YALIXSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Cigla

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 VILLA MILENA MZ C CA 3

42. Correo electrónico: ixyal@hotmail.com

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

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 6 9 9	2 0 1 7 0 2 2 2	8 6 1 0	2 0 1 7 0 2 2 2	0 0 1 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021-06-22 / 11:58:20AM

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 CADAVID MENESES GISELA YALIXSA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0a8836d4-2bbc-467a-aa25-e7afa5e94e6d

Nombres y apellidos / Full name: **GISELA YALIXSA CADAVID MENESES**

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

Número de identificación / ID Number: **1092914227**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **25/05/1994**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3115976392**

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

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination (Dia/Day)	(Mes/Month)	(Año/Year)	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Tercera	03	07	2014		024L1015C	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	
Fiebre Amarilla	Única	03	07	2014		K50081	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	
TD Adulto	Cuarta	02	06	2016		D2276	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	
TdaP Acelular Gestante	Anual	09	06	2016		AC37B165AB	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	
COVID SINOVAC	Primera	21	07	2021	Sinovac	202106082I	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	MARIA RIVERA
COVID SINOVAC	Segunda	20	08	2021	Sinovac	202106059O	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	MARIA RIVERA
Fiebre Amarilla	Única	20	09	2024	Sanofi Pasteur	X3A871V	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE	DEIDA ALEXANDRA CESPEDES HERNANDEZ
Sarampión Rubéola	Adicional	26	03	2025	Serum	0094W001	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE	OLGA LUCIA PARRADO HERNANDEZ - CC40428434 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos	Primera	26	03	2025	Serum	0343Q005A	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE	OLGA LUCIA PARRADO HERNANDEZ - CC40428434 - ACTIVO
TD Adulto	Quinta	26	03	2025	Serum	2333L037C	MULTISALUD SAN JOSE	ANYELA YISETH JARAMILLO RUIZ - CC1122118439 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	09	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	CARMENZA CASTRO CASTRO - CC52394551 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos	Segunda	08	04	2026	Serum	0343Q005A	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	LIZETH KATHERINE PINEDA CHAGUENDO - CC1006778784 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	08	07	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	LIZETH KATHERINE PINEDA CHAGUENDO - CC1006778784 - 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 Ministery 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.

IPS Vida Activa

VIDA ACTIVA IPS
Nit. 901138300-7

De acuerdo al Decreto 2345 de 2007 se certifica que por parte del trabajador son todos los datos consignado en la historia ocupacional y medica son verídicos, se autoriza informar a la empresa las conclusiones generales del estado de salud de la población examinada, información que será consignada en el diagnostico de salud de la empresa a la cual pertenezca y se utilizará para el cumplimiento de los subprogramas (art 15) de medicina preventiva y del trabajo, según art. 10 de la resolución 1016 de 1989, o la norma que la reemplace, adicione o sustituya.



INFORMACION GENERAL

FECHA EXAMEN: **26/03/2025** CIUDAD: **META - GUAMAL**

Empresa: **PARTICULAR** Proyecto: **NI 0001 PARTICULAR - 001**

INFORMACION DEL TRABAJADOR

Documento Identidad: **CC 1092914227**	NOMBRE: **GISELA YALIXSA CADAVID MENESES**	
Edad: **30 Años**	Cargo: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**	Evaluacion Medica de: **Ingreso**

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
AUDIOMETRIA SOD

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo	X	Satisfactorio		Satisfactorio	
Presenta condiciones de salud que no disminuye su capacidad laboral		Signos y Síntomas de enfermedad general que deber ser valorados por su EPS		Condiciones de salud que deben ser valoradas por su EPS	
Presenta condiciones de salud que pueden comprometer su productividad		Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Continuar manjeo por ARL	
Presenta condicones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar		Secuela de accidente de trabajo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS	
No cumple con los requisitos del perfil del cargo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS		Valoración medica laboral para evaluación y calificación	
Proceso no terminado		Proceso no terminado		Proceso no terminado	

Observaciones:

EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	Apto / No AP	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO
REQUIERE PARA EXAMENES EN ALTURAS	NO	NA	OSTEOMUSCULAR	SI	NEUROLOGICO	
REQUIERE PARA MANIPULAR ALIMENTOS	NO	NA	RESPIRATORIO		DERMATOLOGICO	
REQUIERE PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	NO	NA	CARDIOVASCULAR	NO	MANIPULAR CARGAS	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGUN IMC		MANEJO POR EPS / ARL		RECOMENDACIONES		SVC / (Incluir en)	
Dieta		Control periodico PP o EPS		Control Periodico Ocupacional		Visual	
Ejercicio Regular		Se Prescribe Tratamiento		Higiene Postural	X	Auditivo	
Dieta y Ejercicio Regular	X	Remi. a EPS manejo medico		Utilizacion de EPP	X	Respiratorio	
Valoracion Nutricion por EPS		Continuar Manejo Medico		Utilizacion de Ayudas Ergono.		Ergonomico	
Descartar Altera. Metabolicas		Remision ARL para manejo		Medidas Anti Varices		Cardiovascular	
Dieta. Ejecicios y Med		Uso Proteccion Solar FiltroUV		Evaluacion Puesto de Trabajo		Psicolaboral	
				Pausas Activas Cada 3 Horas		Quimico	
				Pausas Ergonomicas	X	Biologico	

RECOMENDACIONES: ESTILO DE VIDA SALUDABLE
USO PERMAMNETE DE CORRECION VISUAL

Karen Adriana Ruiz
R.M. 11218639181
Medico - UCC
Especialista SST (Unimeta)

Medico **KAREN ADRIANA RUIZ**
R.M. **11218639181**

Paciente **GISELA YALIXSA CADAVID MENESES**
CC 1092914227

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

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) GISELA YALIXSA CADAVID MENESES identificado(a) con CC 1092914227, 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
20260709	No Registrada

Se expide a los 06 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 OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GISELA YALIXSA CADAVID MENESES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.092.914.227**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 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.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

GISELA YALIXSA CADAVID MENESES identificado con CC. 1092914227 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

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

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/07/06	**Fecha inicio contrato**	2026/07/06
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/06
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/10/06	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de octubre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06102026N1092914227A23485907.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032930302

Cordialmente,

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

FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Yo, Gisela Yalixsa Cadavid Meneses identificado con cédula de ciudadanía No 1092914227 expedida en Listrató R., 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 Siete (07) días del mes de Octubre del 2026.

LA PARTE RECEPTORA (Firma)

Nombre. Gisela Cadavid M

CC No. 1092914227

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] Gisela Yaliksa Cadavid Meneses quien me identifico con cedula 1024411127 expedida en MISTRATÓ R, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019, AUTORIZO libre, expresa e inequívocamente al HOSPITAL, para que realice la consulta, verificación, recolección y tratamiento de mis datos personales, que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la CONTRATACIÓN de la Entidad.

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

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

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

La presente autorización se expide con fecha 07-10-26

Firma: _____

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304233918

PIB
21:44:26

Bogotá DC, 04 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) GISELA YALIXSA CADAVID MENESES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1092914227:

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 domingo 04 de octubre de 2026, a las 21:47:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1092914227
Código de Verificación	1092914227261004214705

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:52:44 AM horas del 06/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1092914227**

Apellidos y Nombres: **CADAVID MENESES GISELA YALIXSA**

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/10/2026 09:55:19 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1092914227** y Nombre: **GISELA YALIXSA CADAVID MENESES.**

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. **149048990** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304233918

PIB
21:44:26
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 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) GISELA YALIXSA CADAVID MENESES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1092914227:

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.

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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.

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 1092914227 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 06/10/2026 09:59 AM

Código Verificación: **SQ4PKHC1BM**

Válida hasta: **06/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 09:56:02 horas del 06/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1092914227,** Apellidos y Nombres **CADAVID MENESES GISELA YALIXSA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTA**, 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

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que GISELA YALIXSA CADAVID MENESES, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.092.914.227 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros LibreAhorro No. 358126969, abierta/o desde el 17/7/2024.

Se expide en Bogotá el día 6 del mes de Octubre del año 2026

Firma Autorizada

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

GOBERNACION DEL META
SECRETARIA DE SALUD
Carné de Inscripción



GOBERNACION DEL META

Profesion u Ocupacion
AUXILIAR EN ENFERMERIA

Nombres y Apellidos
GISELA YALIXSA CADAVID MENESES

C.C. o C.E
1092914227

Fecha de Expedicion
NOVIEMBRE 2015

Registro No
17779 DEL META

Secretario de Salud del Meta

"El Secretario de Salud del Meta
hace constar que el portador de este carné cumplió con los
requisitos legales para ejercer la profesión"

systemcard
6629551 - 310 802 8597

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa

Instituto Mistrató

Mistrató, Risaralda

Aprobada según Resolución No. 0104 del 20 de febrero de 2007,
de la Secretaría de Educación Departamental
y según Resolución Interna No. 026-001-2010,

Confiere a:

Gisela Yalixsa Cadavid Meneses

Identificada con T.I. 94052520112 de Mistrató Risaralda

El Título de

Bachiller Técnico

en Producción Agropecuaria

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

Rector

Secretaria

Anotado al Folio No. 59 Libro de Control No. 03

Dado en Mistrató, Risaralda, a 2 de diciembre de 2011

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Prerrelle

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INSTITUTO MISTRATÓ
Mistrató, Risaralda

DANE No. 166456000393 Jornada Diurna

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Mistrató, Risaralda, a los 2 días del mes de diciembre del año 2011, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos Rector y Secretaria, en el cual la Institución Educativa Instituto Mistrató confirió el título de:

BACHILLER TÉCNICO
EN PRODUCCIÓN AGROPECUARIA

a:

Gisela Yalixsa Cadavid Meneses

Identificada con T.I. 94052520112 de Mistrató Risaralda

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

Esta Institución está aprobada en el Nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Técnica en Administración de Empresas Agropecuarias, según Resolución No. 0104 del 20 de febrero de 2007,

Es fiel copia del Acta original General No. 064 en lo pertinente.

En Mistrató, Risaralda, a los 2 días del mes de diciembre del año 2011.

Firmada y Sellada.

Mag. LUIS FERNANDO ORTIZ RAMIREZ
C.C. No. 10.077.485 de Pereira, Risaralda
Rector

MARINA RIVERA CARDONA
C.C. No. 25.153.787 de Santa Rosa de Cabal
Secretaria

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Scanned with CamScanner

La Republica de Colombia
el Ministerio de Educacion Nacional
y en su nombre la

Los Andes

Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Aprobado segun resoluciones No 1339-1340-1341 de 2009 por la Secretaria de Educacion del Municipio de Villavicencio y 3863-3864 de 2009 por la Secretaria de Educacion del Departamento del Meta, los acuerdos 079-252-253 de 2009 emitidos por el Ministerio de la Proteccion Social

Certifica a :

Gisela Yalixsa Cadavid Meneses

Identificado(a) con C.C. 1.092.914.227 de MISTRATO

El Presente Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencia

Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería

Por haber culminado sus estudios y cumplido los requisitos academicos exigidos por el Ministerio de la Proteccion Social con una intensidad horaria de 1800 horas

Lilia Camelo de Mancera
Directora

Nubia Stella Parra Rojas
Secretaria

Libro de Registro No E Acta No 26 Folio No 15

No se requiere registro, segun decretos No 921 del 06 de Mayo de 1994 expedido por el Ministerio de Educacion Nacional y 2150 del 05 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la Republica

Dado en ACACIAS a los 21 dias del mes de NOVIEMBRE de 2015

Scanned with CamScanner

Acta Individual de Grado

" LOS ANDES "
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN
" PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO "

En la ciudad de ACACIAS *, a los* 21 *días del mes de* NOV. *del año 201* 5 *se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos. Los suscritos Directora y Secretaria en la Dirección de : LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO LOS ANDES* ***Aprobada según Resoluciónes No 1339-1340-1341 de 2009 por la Secretaria de Educación del Municipio de Villavicenio, 3863-3864 de 2009 por la Secretaria de Educación del Departamento del Meta,los acuerdos 079-252-253 de 2009 emitidos por el Ministerio de la Protección Social.***

Comprobada la situación Legal y Académica, de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios Exigidos por el Ministerio de la Proteccion Social se procedió a otorgar el ***CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIA TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,con una intensidad horaria de 1800 horas,*** *al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:*

GISELA YALIXSA CADAVID MENESES
C.C. 1.092.914.227 de MISTRATO Risaralda

Es fiel copia tomada del Acta Original General No 26 *de Fecha* 21 NOV. *de 201* 5 *y que consta de* 37 *alumnos,que comienza con el nombre de :* Barbosa Ibagon Jennifer Vanessa

y se cierra con el nombre de: Zipaquirá Varon Nelson Enrique

Firmada por : LIC .LILIA CAMELO DE MANCERA (Directora) y NUBIA STELLA PARRA ROJAS (Secretaria).

Dada en ACACIAS *a los* 21 *dias del mes de* NOVIEMBRE *de 201* 5

Firmada

Lic. LILIA CAMELO DE MANCERA
C.C. No. 21.215.866 de V/cio.
Directora

NUBIA STELLA PARRA ROJAS
C.C. No. 40.370.167 de V/cio.
Secretaria

Scanned with CamScanner

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

CERTIFICA:

Que, la señora **GISELA YALIXSA CADAVID MENESES**, quien se identifica con C.C. No 1.092.914.227 expedida en Mistrató – Risaralda, tuvo vínculo contractual con el **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.**, tal como a continuación se relaciona:

No. DE CONTRATO:	**2025-130**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA PARA LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
VALOR DEL CONTRATO:	OCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($8,370,000) M/CTE
VALOR ADICION:	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000) M/CTE
VALOR TOTAL:	TRECE MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS ($13,770,000) M/CTE
FECHA DEL CONTRATO:	PRIMERO (01) DE ABRIL DE 2025
TERMINO:	TRES (3) MESES Y TRES (3) DIAS
PRORROGA:	DOS (2) MESES
TERMINO FINAL DEL CONTRATO:	CINCO (5) MESES Y TRES (3) DIAS.
FECHA DE TERMINACIÓN:	TRES (03) DE SEPTIEMBRE DE 2025
ESTADO ACTUAL:	TERMINADO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	1. Realizar Caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el microterritorio de las familias identificadas sin caracterizar en la primera fase. 2. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. 3. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación y autorizaciones. 4. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. 5. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. 6. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. 7. Realizar seguimiento al acceso

Scanned with CamScanner

efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. **8.** Digitalizar los instrumentos y herramientas que sean utilizados durante la implementación de APS que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin o la IPS. **9.** Participar en la implementación y retroalimentación del Plan de Cuidado Primario según su competencia. **10.** Realizar la Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud. **11.** Brindar información y orientación en Salud a las familias. **12.** Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo. **13.** Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la Salud en la ruta integral de Atención para promoción y mantenimiento de la salud según Res. 3280 de 2018, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. **14.** Brindar apoyo y gestionar la efectividad en la toma de muestras de laboratorio en aquellos casos que lo requieran. **15.** Brindar apoyo al Programa Ampliado de Inmunizaciones realizando acciones de promoción de la vacunación y garantizando el cumplimiento mensual de coberturas útiles en vacunación. **16.** Desarrollar acciones colectivas enfocadas en la reducción de los riesgos y situaciones identificados en los entornos hogar y comunitario, promoviendo la creación de entornos saludables. **17.** Realizar acciones de vigilancia comunitaria en salud pública. **18.** Entregar un informe mensual del cumplimiento de las obligaciones específicas del presente contrato, anexando soportes del cumplimiento del contrato. **19.** Hacer uso debido de los elementos entregados para la correcta implementación de la estrategia. **20.** Usar los elementos de protección personal. **21.** Participar activamente en las actividades institucionales que se programen. **22.** Sólo si el SUPERVISOR AUTORIZÓ EL SERVICIO DE TRANSPORTE, EL CONTRATISTA garantizará el desplazamiento para la prestación de sus servicios, para ello, pondrá a su disposición un vehículo tipo motocicleta, la cual deberá cumplir: **A.** Con las condiciones operativas y mecánicas necesarias del vehículo, manteniendo del vehículo en un mantenimiento preventivo y correctivo periódico. (Evidencia fotográfica de los mantenimientos). **B.** El vehículo debe cumplir con las normas de tránsito y transporte dispuesto por las autoridades. Deberá anexar al informe copia del SOAT, Tecno Mecánica, y licencia de conducción, y licencia de propiedad. **C.** Utilizar el mismo vehículo que relaciona en sus informes, para la prestación de sus servicios. PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA deberá cumplir con todas las normas de tránsito y transporte para la prestación de sus servicios. PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA, de ser el caso, transportará, en turno del servicio, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE a personal del equipo en el vehículo, cuando la agenda de las partes sea a fin, de igual forma, velará porque esta cumpla las normas de tránsito como

Scanned with CamScanner

	pasajera (casco, chaleco, etc.) 23. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.
No. DE CONTRATO:	**2025-276**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA PARA LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
VALOR DEL CONTRATO:	DIEZ MILLONES CIENTO SETENTA MIL PESOS ($10,170,000) M/CTE
VALOR ADICION:	N/A
VALOR TOTAL:	DIEZ MILLONES CIENTO SETENTA MIL PESOS ($10,170,000) M/CTE
FECHA DEL CONTRATO:	OCHO (08) DE SEPTIEMBRE DE 2025
TERMINO:	TRES (3) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS
PRORROGA:	N/A
TERMINO FINAL DEL CONTRATO:	TRES (3) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS
FECHA DE TERMINACIÓN:	DIECINUEVE (19) DE DICIEMBRE 2025
ESTADO ACTUAL:	TERMINADO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	EL CONTRATISTA 1. Realizar Caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el microterritorio de las familias identificadas sin caracterizar en la primera fase. 2. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. 3. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación y autorizaciones. 4. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. 5. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. 6. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. 7. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. 8. Digitalizar los instrumentos y herramientas que sean utilizados durante la implementación de APS que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin o la IPS. 9. Participar en la implementación y retroalimentación del Plan de Cuidado Primario según su competencia. 10. Realizar la Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud. 11. Brindar información y orientación en Salud a las familias. 12. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo. 13. Brindar educación para la salud e información orientada

Scanned with CamScanner

a la promoción de la Salud en la ruta integral de Atención para promoción y mantenimiento de la salud según Res. 3280 de 2018, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. **14.** Brindar apoyo y gestionar la efectividad en la toma de muestras de laboratorio en aquellos casos que lo requieran. **15.** Brindar apoyo al Programa Ampliado de Inmunizaciones realizando acciones de promoción de la vacunación y garantizando el cumplimiento mensual de coberturas útiles en vacunación. **16.** Desarrollar acciones colectivas enfocadas en la reducción de los riesgos y situaciones identificados en los entornos hogar y comunitario, promoviendo la creación de entornos saludables. **17.** Realizar acciones de vigilancia comunitaria en salud pública. **18.** Entregar un informe mensual del cumplimiento de las obligaciones específicas del presente contrato, anexando soportes del cumplimiento del contrato. **19.** Hacer uso debido de los elementos entregados para la correcta implementación de la estrategia. **20.** Usar los elementos de protección personal. **21.** Participar activamente en las actividades institucionales que se programen. **22.** EL CONTRATISTA garantizará el desplazamiento para la prestación de sus servicios, para ello, pondrá a su disposición un vehículo tipo motocicleta, la cual deberá cumplir: **A.** Con las condiciones operativas y mecánicas necesarias del vehículo, manteniendo del vehículo en un mantenimiento preventivo y correctivo periódico. (Evidencia fotográfica de los mantenimientos). **B.** El vehículo debe cumplir con las normas de tránsito y transporte dispuesto por las autoridades. Deberá anexar al informe copia del SOAT, Tecno Mecánica, y licencia de conducción, y licencia de propiedad. **C.** Utilizar el mismo vehiculo que relaciona en sus informes, para la prestación de sus servicios. PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA deberá cumplir con todas las normas de tránsito y transporte para la prestación de sus servicios. PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA, de ser el caso, transportará, en tumo del servicio, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE a personal del equipo en el vehículo, cuando la agenda de las partes sea a fin, de igual forma, velará porque esta cumpla las normas de tránsito como pasajera (casco, chaleco, etc.) **23.** 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. **24.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución

Scanned with CamScanner

Se expide la presente a solicitud de la interesada en Castilla La Nueva (Meta), a los veintidós (22) dias del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).

CRISTIAN CAMILO TORRES GARCIA
ASESOR JURÍDICO – CONTRATACIÓN

No. 26-01-22-014

Elaboró: Anjhy Tatiana Martinez Chisco – Técnico Administrativo
Revisó: Cristian Camilo Torres Garcia – Asesor Jurídico
Aprobó: Cristian Camilo Torres Garcia – Asesor Jurídico

Scanned with CamScanner

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

CERTIFICA:

Que, la señora **GISELA YALIXSA CADAVID MENESES**, quien se identifica con No. 1.123.514.677 expedida en Castilla la Nueva – Meta, tuvo vinculo contractual con el HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E., tal como a continuación se relaciona:

No. DE CONTRATO:	**2021-182**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 6.400.000.00) M/CTE.
ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL:	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 6.400.000.00) M/CTE.
FECHA DEL CONTRATO:	PRIMERO (01) DE JULIO DE 2021.
TERMINO:	CUATRO (4) MESES
PRÓRROGA:	N/A
TERMINO FINAL DEL CONTRATO:	UN (01) MES Y DIEZ (10) DIAS
FECHA DE TERMINACIÓN:	DIEZ (10) DEL MES DE AGOSTO 2021
ESTADO ACTUAL:	TERMINADO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	LA CONTRATISTA será responsable y se obliga a: 1. Asistir a los usuarios en el Área de Asistencia de EL HOSPITAL según las condiciones que presentan los usuarios, y haciendo uso de las buenas prácticas profesionales, los protocolos, las guías y similares, que son adoptados por el sistema de salud en el país, y por EL HOSPITAL. 2. LA CONTRATISTA debe cuidar la salud del usuario en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias. 3. Realizar los procedimientos establecidos para la atención de usuarios. Dichos procedimientos los desarrollará con celeridad, eficiencia y prestando especial atención a la condición que refleja el usuario y las constatadas por el conocimiento profesional. 4. Diligenciar las Notas de enfermería (ingresos, egresos y evolución de pacientes), aplicacion y devolución de medicamentos conforme a lo establecido en la herramienta CNT, RIPS de procedimientos (paso y retiro de sondas, curaciones, nebulizaciones), registros especiales (signos vitales, hoja neurológica, control de líquidos), archivo y entrega de citologías, apoyo en el diligenciamiento de fichas técnicas, apoyo en el recetario de medicamentos controlados, entre otros. 5. Administrar medicamentos según directriz médica (consignando lo respectivo en la historia clínica), y de acuerdo con las técnicas establecidas

Scanned with CamScanner

y articulado 24. Realizar actividades de desinfección y aseo a las unidades hospitalarias, estación de enfermeria, patos, pisingos y bandejas de uso hospitalario. 25. Realizar actividades educativas y recomendaciones a los usuarios al momento de dar de alta, y entregar formulas médicas explicando claramente la dosificación y cuidados, y empleo de los medicamentos de manejo ambulatorio. 26. Apoyar los procesos de facturación de los servicios médicos y medicamentos suministrados a los pacientes que son atendidos en los diferentes servicios de EL HOSPITAL. 27. Priorizar los pacientes que requieran atención, y seguimiento dentro de la comunidad. 28. Diligenciar los diferentes formatos de atención a los usuarios periódicos de EL HOSPITAL. 29. Canalizar y dirigir los usuarios a los diferentes procesos de atención que se prestan de EL HOSPITAL. 30. LA CONTRATISTA presentará informes de las actividades desarrolladas en ejecución del presente contrato, realizando dicho informe con detenimiento, consignando información veridica de la ejecución del periodo contractual a informar. 31. **CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO. 32. 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. 33. 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.** 34. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

Se expide la presente solicitud del interesado en Castilla La Nueva (Meta), a los veinte (20) dias del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025).

CRISTIAN CAMILO TORRES GARCIA
ASESOR JURÍDICO - CONTRATACIÓN

Elaboró: Anjhy Tatiana Martinez Chisco – Técnico Administrativo
Revisó: Cristian Camilo Torres Garcia – Asesor Juridico.
Aprobó: Cristian Camilo Torres Garcia – Asesor Juridico.

Scanned with CamScanner

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Gisela Yalixsa Cadavid Meneses

CC 1092914227 de Mistrato Risaralda

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-02-07
Fecha de vencimiento: 2028-02-07

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Gisela Yalixsa Cadavid Meneses

CC 1092914227 de Mistrato Risaralda

Realizó y aprobó el Curso de Competencias Laborales Atención Integral al Usuario con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-02-05
Fecha de vencimiento: 2028-02-05

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

GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *
Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *
1092914227

Primer Nombre
GISELA

Primer Apellido
CADAVID

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6846

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-10-06→10:08:14 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1092914227	GISELA	YALIXSA	CADAVID	MENESES	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) GISELA YALIXSA CADAVID MENESES identificado(a) con CC 1092914227 registra La siguiente información:

2026-10-06→10:08:14 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-11-24	17779	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).

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Gisela Yalixsa Cadavid Meneses

CC 1092914227 de Mistrato Risaralda

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-06
Fecha de vencimiento: 2028-10-06

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Gisela Yalixsa Cadavid Meneses

CC 1092914227 de Mistrato Risaralda

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.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-30
Fecha de vencimiento: 2028-06-30

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Gisela Yalixsa Cadavid Meneses

CC 1092914227 de Mistrato Risaralda

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-02-13
Fecha de vencimiento: 2028-02-13

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Gisela Yalixsa Cadavid Meneses

CC 1092914227 de Mistrato Risaralda

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-02-11
Fecha de vencimiento: 2028-02-11

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Gisela Yalixsa Cadavid Meneses

CC 1092914227 de Mistrato Risaralda

Realizó y aprobó el Curso Programa Ampliado de Inmunización - PAI
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-02-08
Fecha de vencimiento: 2026-02-08

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

8e55d1f1-bbe6-4729-bfe4-179ec00d50c7

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Gisela yalixsa Cadavid Meneses

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

14 de febrero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=8e55d1f1-bbe6-4729-bfe4-179ec00d50c7

Scanned with CamScanner

2462db62-4062-4f81-8edb-91db9d8b22d9

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Gisela yalixsa Cadavid Meneses

ha participado y aprobado el curso virtual:

Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 76,67 %

15 de febrero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=2462db62-4062-4f81-8edb-91db9d8b22d9

Scanned with CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Gisela yalixsa Cadavid Meneses

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 75,00 %

28 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=66cf35a0-f184-47c2-84a3-098cac1f07c2

Scanned with CamScanner

ASOCIACION AJUDISP

AJUDISP

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8480

BOGOTA-COLOMBIA

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con enfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que estan facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con enfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educacion para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educacion decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **GISELA YALIXSA CADAVID MENESES**

C.C : 1092914227 DE MISTRATÓ RISARALDA

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO BÁSICO DE

TOMA DE MUESTRAS EN LABORATORIO CLINICO

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociacion Juvenil de Estudios Sociales y Politicos
Nit: 901 364 935-1
AJUDISP
Asociacion AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS DIAS 18 DEL MES DE MARZO DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

Scanned with CamScanner

AJUDISP

NIT 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SBOGC007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos basicos de economia solidaria con enfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que estan facultadas para dictar cursos basicos de economia solidaria con enfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educacion para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educacion decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **GISELA YALIXSA CADAVID MENESES**

C.C : 1092914227 DE MISTRATÓ RISARALDA

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO BÁSICO DE

PRIMEROS AUXILIOS

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogota
REPRESENTANTE LEGAL

Asociacion Juvenil de Estudios Sociales y Politicos
NIT: 901 364 935-1
AJUDISP
Asociacion AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C 1.012.362.780
Asociacion AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS DIAS 19 DEL MES DE MARZO DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

Scanned with CamScanner

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

GISELA YALIXSA CADAVID MENESES

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1092914227

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

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

Código: 230101257 - Versión: 3

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en VILLAVICENCIO. A los doce (12) días del mes de Agosto de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

2855477 - 12/08/2026
No Y FECHA REGISTRO

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

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95320023010125726 3CC1092914227C.

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Gisela yalixsa Cadavid Meneses

ha participado y aprobado el

Curso Virtual: Conceptos básicos en inmunización para trabajadores de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 97,78 %

22 de julio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mcloc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68805932-eda8-4f0f-b755-0beeac1f015f

Scanned with CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Gisela yalixsa Cadavid Meneses

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Gerencia del PAI

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 73.33 %

28 de octubre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

"La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=3abaaa-6668-48a4-b4d8-68214db7e574

Scanned with CamScanner

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Gisela Cadavid Meneses

N° de identificación: 1092914227

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: e8ff3fe9-4c42-45fd-9e1d-d93ae5950195

miércoles 21 de mayo de 2025

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud.

Scanned with CamScanner

ASOCIACION AJUDISP

AJUDISP

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

BOGOTA-COLOMBIA

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos basicos de economia solidaria con enfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que estan facultadas para dictar cursos basicos de economia solidaria con enfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 19 de 2006 como Requisito de la educacion para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educacion decreto 3010 de 2005 y 1100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **GISELA YALIXSA CADAVID MENESES**

C.C : 1092914227 DE MISTRATÓ RISARALDA

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION - PAI

INTENSIDAD DE 20 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C. 1012362786 de Bogota
REPRESENTANTE LEGAL

Asociacion Juvenil de Estudios Sociales y Politicos
NIT. 901364935-1
AJUDISP
Asociacion AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Ivan Gonzalez Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1012362786
Asociacion AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 20 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS

Scanned with CamScanner

2f0a86a2-7e84-42b8-b8e7-885bebd96763

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Gisela yalixsa Cadavid Meneses

ha completado satisfactoriamente el Curso virtual sobre

Medición automática precisa de la presión arterial

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

11 de febrero de 2026

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

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA
RESOLVE TO SAVE LIVES
HEARTS
Hypertension Canada

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=2f0a86a2-7e84-42b8-b8e7-885bebd96763

Scanned with CamScanner

7e699018-2c0c-48dd-9d50-4f4ee3ba889c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Gisela yalixsa Cadavid Meneses

ha completado satisfactoriamente el Curso virtual sobre

Monitoreo Domiciliario de la Presión Arterial

Promoviendo la automedición

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 94,74 %

11 de febrero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA
RESOLVE TO SAVE LIVES
QSVS Global Society of Vascular Sciences
HEARTS
Hypertension CANADA
International Society of Hypertension
World Hypertension League

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=7e699018-2c0c-48dd-9d50-4f4ee3ba889c

Scanned with CamScanner

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

GISELA YALIXSA CADAVID MENESES

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1092914227

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

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

Código: 230101266 - Versión: 2

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

Firmado Digitalmente por

2820643 - 16/07/2026
No Y FECHA REGISTRO

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

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953200230101266262CC1092914227C.

Libertad y orden

CORPORACION EQUIPO ESPECIALIZADO EN RESCATE
Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

CER-APH

NIT. 900432738-5

Resolución de aprobación Numero 1546 de 2013

En cumplimiento de: La ley 1164 de 2007, la ley 115 de 1994 , Decreto 376 de 2022, Decreto 4904 de 2009 y Resolución 3100 de 2019

Hace constar que

GISELA YALIXSA CADAVID MENESES

Con Cédula de Ciudadanía N° **1.092.914.227 de Mistrato Caldas**

Es participante en el programa de educación continuada inter profesional en el elemento de competencia:

MANEJO EN ADULTO MAYOR

CON UNA DURACIÓN DE 160 HORAS DE FORMACIÓN MODALIDAD e-learning, Evaluación 100%

La presente promoción se trata de Formacion continua en salud en un programa Educación Interprofesional en Salud según lo establece el Decreto 376 de 2022 y no conduce a titulo alguno o certificado de aptitud ocupacional según el Decreto 4904 de 2009. En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio Meta, a los 02 dias del mes de marzo de 2024

Validacion en el correo corporacionaceraph@gmail.com

BORIS IVAN PARDO GONZÁLEZ
COORDINADOR ACADÉMICO
Registro profesional en salud 50-13237
Atención pre hospitalaria Universidad de Antioquia – SENA Antioquia

JESSICA VANESA GUTIÉRREZ M.
INSTRUCTORA
Enfermera Profesional
Universidad de los Llanos

Scanned with CamScanner

Libertad y orden

CORPORACION EQUIPO ESPECIALIZADO EN RESCATE
Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

CER-APH

NIT. 900432738-5

Resolución de aprobación Numero 1546 de 2013

En cumplimiento de: La ley 1164 de 2007, la ley 115 de 1994 , Decreto 376 de 2022, Decreto 4904 de 2009 y Resolución 3100 de 2019

Hace constar que

GISELA YALIXSA CADAVID MENESES

Con Cédula de Ciudadanía N° **1.092.914.227 de Mistrato Caldas**

Es participante en el programa de educación continuada inter profesional en el elemento de competencia:

MANEJO DE EMERGENCIAS
Componente del PHTLS versión 10

CON UNA DURACIÓN DE 36 HORAS DE FORMACIÓN MODALIDAD e-learning, Evaluación 100%

La presente promoción se trata de Formación continua en salud en un programa Educación Interprofesional en Salud según lo establece el Decreto 376 de 2022 y no conduce a titulo alguno o certificado de aptitud ocupacional según el Decreto 4904 de 2009. En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio Meta, a los 16 días del mes de marzo de 2024

Validación en el Correo corporacionecaph@gmail.com

BORIS IVAN PARDO GONZÁLEZ
COORDINADOR ACADÉMICO
Registro profesional en salud 50-13237
Atención pre hospitalaria Universidad de Antioquia – SENA Antioquia

Alvaro Rico Márquez
INSTRUCTOR
Registro profesional en salud 5013241
Atención pre hospitalaria Universidad de Antioquia – SENA Antioquia

Scanned with CamScanner

Libertad y orden

CORPORACION EQUIPO ESPECIALIZADO EN RESCATE
Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

CER-APH

NIT. 900432738-5

Resolución de aprobación Numero 1546 de 2013

En cumplimiento de La ley 1164 de 2007, la ley 115 de 1994 , Decreto 376 de 2022, Decreto 4904 de 2009 y Resolución 3100 de 2019

Hace constar que

GISELA YALIXSA CADAVID MENESES

Con Cédula de Ciudadanía N° **1.092.914.227 de Mistrato Caldas**

Es participante en el programa de educación continuada inter profesional en el elemento de competencia:

ADMINISTRACION DE RECURSOS EN EMERGENCIA

Componente del PHTLS versión 10

CON UNA DURACIÓN DE 36 HORAS DE FORMACIÓN MODALIDAD e-learning, Evaluación 100%

La presente promoción se trata de Formación continua en salud en un programa Educación Interprofesional en Salud según lo establece el Decreto 376 de 2022 y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional según el Decreto 4904 de 2009. En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio Meta, a los 16 días del mes de marzo de 2024

Validación en el correo corporacionceraph@gmail.com

BORIS IVAN PARDO GONZÁLEZ
COORDINADOR ACADÉMICO
Registro profesional en salud 50-13237
Atención pre hospitalaria Universidad de Antioquia – SENA Antioquia

Alvaro Rico Márquez
INSTRUCTOR
Registro profesional en salud 5013241
Atención pre hospitalaria Universidad de Antioquia – SENA Antioquia

Scanned with CamScanner

Libertad y orden

CORPORACION EQUIPO ESPECIALIZADO EN RESCATE
Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

CER-APH

NIT. 900432738-5

Resolución de aprobación Numero 1546 de 2013

En cumplimiento de. La ley 1164 de 2007, la ley 115 de 1994 , Decreto 376 de 2022, Decreto 4904 de 2009 y Resolución 3100 de 2019

Hace constar que

GISELA YALIXSA CADAVID MENESES

Con Cédula de Ciudadanía N° **1.092.914.227 de Mistrato Caldas**

Es participante en el programa de educación continuada inter profesional en el elemento de competencia:

ATENCION Y CUIDADO DOMICILIARIO

CON UNA DURACIÓN DE 48 HORAS DE FORMACION MODALIDAD e-learning, Evaluación 100%

La presente promoción se trata de Formación continua en salud en un programa Educación Interprofesional en Salud según lo establece el Decreto 376 de 2022 y no conduce a titulo alguno o certificado de aptitud ocupacional según el Decreto 4904 de 2009. En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio Meta, a los 30 días del mes de marzo de 2024

Validación en el correo corporacion.eraph@gmail.com

BORIS IVAN PARDO GONZÁLEZ
COORDINADOR ACADEMICO
Registro profesional en salud 50-13237
Atención pre hospitalaria Universidad de Antioquia – SENA Antioquia

JESSICA VANESA GUTIÉRREZ M.
INSTRUCTORA
Enfermera Profesional
Universidad de los Llanos

Scanned with CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GISELA YALIXSA CADAVID MENESES

Con Cedula de Ciudadania No. 1092914227

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Villavicencio. a los dieciseis (16) días del mes de febrero de dos mil veintiun (2021)

Firmado Digitalmente por

Bertha Lucía Ramírez P.

BERTHA LUCIA RAMIREZ PARRA
Subdirectora
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

72872603 - 16/02/2021
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 9532002256550CC1092914227C.

Scanned with CamScanner

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Gisela Yalixsa Cadavid Meneses

CC 1092914227 de Mistrato Risaralda

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-02-09
Fecha de vencimiento: 2028-02-09

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

CONTRATO CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. 2026-137

CONTRATANTE	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E. NIT. 900.004.059-7
CONTRATISTA	GISELA YALIXSA CADAVID MENESES C.C. No. 1.092.914.227 expedida en Mistrató - Risaralda. Dirección: Mz 5 casa # 17 Barrio palo marcado, Castilla La Nueva – Meta. Teléfono: 311-597-6392 Email: ixyal@hotmail.com
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXIILIAR DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA PARA LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL AREA RURAL, EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
VALOR	SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000) M/CTE.
TERMINO DE EJECUCION	DOS (2) MESES

Entre los suscritos: **MARTHA LUCIA HERRERA RIOS,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.021.427 expedida en Castilla la Nueva – Meta, obrando en calidad de Gerente del Hospital de Castilla la Nueva "E.S.E.", nombrada mediante el Decreto Municipal No. 098 del 22 de marzo de 2024, posesionada según Acta No. 056 del 27 de marzo de 2024 con efectos fiscales a partir del 01 de abril de 2024, facultada para contratar mediante Acuerdo No 006 del 08 de octubre de 2024 y el Acuerdo No 04 del 20 de junio de 2023, en nombre y representación del **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,** quien en adelante y para los efectos del presente CONTRATO se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra parte la señora **GISELA YALIXSA CADAVID MENESES**, quien se identifica con C.C. No. 1.092.914.227 expedida en Mistrató - Risaralda, y quien para efectos de este Contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, considerando: **1.** Que, el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, señala respecto a la forma de contratar de la entidad, que: "En materia contractual se regirá por Derecho Privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.", virtud por la cual el presente contrato se rige por los preceptos civiles y comerciales colombianos, por el Estatuto Interno de Contratación y por el Manual de Contratación; y respecto a las cláusulas exorbitantes, serán sujetas de aplicación según los parámetros adoptados en el artículo 9 del Estatuto Interno de Contratación. **2.** Que, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, consagró que las Entidades Estatales que por disposición legal, cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa (igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones) y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Nacional. **3.** Que, para todos los efectos legales del presente contrato de Prestación de Servicios, así como para su celebración, ejecución y liquidación, se regirá por las normas del Derecho Privado, el Estatuto interno de Contratación, el Manual de Contratación, y las demás normas que de

común acuerdo se incluyan en el Contrato. **4.** Que, el Hospital Municipal de Castilla la Nueva E.S.E., en su Estudio Previo sobre la conveniencia y la oportunidad, estableció la necesidad de contratar los servicios de un **TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E,** que garantice la prestación del servicio de forma personal en el Área Asistencial, fortaleciendo así el cumplimiento del objeto principal de la entidad como prestadora de servicios de salud de baja complejidad o de primer nivel de atención. **5.** Que, de acuerdo con las Leyes 10 de 1990 y 100 de 1993, la prestación de servicios de salud puede ser contratada por personas Jurídicas o Naturales, profesionales de la salud, bajo los parámetros estándares, de conformidad con lo establecido por el Decreto 2209 del 29 de octubre de 1998, por el cual se modificó parcialmente los Decretos 1737 y 1738 del 21 de agosto de 1998. **6.** Que, teniendo en cuenta las calidades y la experiencia demostrada por EL CONTRATISTA, es viable la suscripción del presente Contrato de Prestación de Servicios. **7.** Que, para la suscripción del presente Contrato, EL HOSPITAL cuenta con la disponibilidad presupuestal de la vigencia 2026. **8.** Que, EL CONTRATISTA se compromete con EL HOSPITAL a la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. **9.** Que, EL CONTRATISTA manifiesta con la suscripción del CONTRATO, que entiende qué es una inhabilidad e incompatibilidad, su deber de NO suscribir contratos con EL HOSPITAL si estuviere en curso de las causales, por lo cual, al suscribir el presente Contrato manifiesta NO estar inhabilitado ni incurso en incompatibilidades consagradas en la norma. **10.** Que, conforme con las anteriores consideraciones y de acuerdo con la normatividad vigente, se desprende que esta contratación cuyas cláusulas se enuncian a continuación es jurídicamente viable: **CLAUSULA PRIMERA – OBJETO:** EL CONTRATISTA se obliga para con EL HOSPITAL a la ***"PRESTAR SERVICIOS COMO AUXIILIAR DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA PARA LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL AREA RURAL, EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL"***, de acuerdo a los requerimientos y calidades establecidas por la entidad **CLAUSULA SEGUNDA – ACEPTACIÓN DE DISPOSICIONES Y PROCEDIMIENTOS DE LA ENTIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga con la entidad, en desarrollo de este CONTRATO de Prestación de Servicios, a respetar las disposiciones y los procedimientos internos técnicos y administrativos, y las políticas que se fijen por parte de EL HOSPITAL, con el fin de prestar en forma óptima el servicio contratado. EL CONTRATISTA garantiza la prestación de los servicios contratados en la cantidad y calidad acordados con el contratante. **CLAUSULA TERCERA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución será de **DOS (2) MESES**, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio por parte del SUPERVISOR y EL CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. **CLÁUSULA CUARTA – VALOR:** El valor estimado del contrato es de **SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000) M/CTE,** incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. **CLAUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO:** El Hospital de Castilla La Nueva E.S.E cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: PAGOS PARCIALES por mensualidades vencidas, iguales y sucesivas por valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.450.000) M/CTE**, como contraprestación del servicio, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato, previa presentación del informe de actividades desarrolladas con evidencia fotográfica, la respectiva factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, certificación de cumplimiento suscrita por el SUPERVISOR. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, de conformidad con el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará

previos los trámites administrativos establecidos por la entidad. El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Una vez aceptada la cuenta el HOSPITAL cuenta con QUINCE (15) días para el desembolso efectivo. **PARAGRAFO TERCERO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería Hospital, a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos y/o cheque de acuerdo a la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL HOSPITAL, sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros. **CLAUSULA SEXTA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** El pago del presente contrato se imputa al presupuesto de la vigencia fiscal 2026 código **CCPET 2.1.2.02.02.009.01.03.03.04** denominado "Gastos de Personal Rural" según Certificados de Disponibilidad Presupuestal expedidos por la Subgerente Administrativo y Financiero de EL HOSPITAL. **CLAUSULA SEPTIMA - A) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** **1.** Realizar Caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el microterritorio de las familias identificadas Nuevas y Actualización de las familias previamente caracterizadas en la primera fase. **2.** Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas de acuerdo con programación. **3.** Gestionar el trámite de afiliación al sistema de salud cuando se identifiquen personas no afiliadas. **4.** Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. **5.** Realizar demanda inducida de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. **6.** Realizar demanda inducida a los servicios de promoción de la salud en la ruta integral de Atención para promoción y mantenimiento de la salud según Res. 3280 de 2018, de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario). **7.** Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. **8.** Digitalizar los instrumentos y herramientas que sean utilizados durante la implementación de APS que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin o la IPS. **9.** Participar en la implementación y retroalimentación del Plan de Cuidado Primario según su competencia. **10.** Realizar la Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud. **11.** Brindar información y orientación en Salud a las familias. **12.** Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo. **13.** Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno, con especial énfasis en eventos relacionados con las prioridades en salud pública del municipio **14.** Brindar apoyo y gestionar la efectividad en la toma de muestras de laboratorio en aquellos casos que lo requieran. **15.** Brindar apoyo al Programa Ampliado de Inmunizaciones realizando acciones de promoción de la vacunación y garantizando el cumplimiento mensual de coberturas útiles en vacunación. **16.** Desarrollar acciones colectivas enfocadas en la reducción de los riesgos y situaciones identificados en los entornos hogar y comunitario, promoviendo la creación de entornos saludables de acuerdo con cronograma. **17.** Realizar acciones de vigilancia comunitaria en salud pública según necesidad. **18.** Entregar un informe mensual del cumplimiento de las obligaciones específicas del presente contrato, anexando soportes del cumplimiento del contrato. **19.** Hacer uso debido de los elementos entregados para la correcta implementación de la estrategia. **20.** Usar los elementos de protección personal durante el desarrollo de jornadas de salud. **21.** Participar activamente en las actividades institucionales que se programen. **22.** EL CONTRATISTA garantizará el desplazamiento para la prestación de

sus servicios, para ello, pondrá utilizar los vehículos dispuestos en el programa o en su defecto, por sus propios medios, en todo caso deberá cumplir con las normas de tránsito y transporte dispuesto por las autoridades. **23.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución **B). OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: 1**. Cumplir con el objeto y obligaciones previstas en el contrato y el estudio previo correspondiente. **2.** Cumplir con los requisitos de ejecución del contrato y suscribir el acta de inicio. **3.** Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, juntas y demás eventos que le indique el supervisor y se relaciones con el objeto del contrato **4.** Mantener la reserva y confidencialidad de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y deberá abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación o demás, e contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **5.** EL CONTRATISTA mantendrá sus capacidades operativas y funcionales necesarias para la ejecución de contrato, en el momento que pierda su capacidad operativa, su capacidad o permisos, para ejercer su profesión, suspenderá la prestación de sus servicios e informará inmediatamente tal situación al Supervisor. **6.** Mantener actualizado en el sistema de información y gestión del empleo público SIGEP, su hoja de vida con los respectivos soportes. **7.** Informar cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las misma. **8.** Cumplir con los pagos correspondientes al sistema general de seguridad social integral de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente. **9.** Presentar por escrito informes que solicite el HOSPITAL a través del supervisor del presente contrato y presentar a satisfacción del supervisor informes mensuales de avance en los que se relaciones los servicios prestados, en cumplimiento del objeto contractual, las evidencias que soportan el cumplimiento del contrato y se aportaran en medio físico, magnético o digital según determine el SUPERVISOR. **10.** El contratista no podrá ceder el presente contrato a persona alguna o subcontratar total o parcialmente el objeto del mismo, sin la autorización previa, expresa y escrita del HOSPITAL **11.** EL contratista deberá cumplir con las normas, decretos, resolución y circulares vigentes y aplicables en materia del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). **12.** El contratista deberá participar en todas las reuniones que disponga la Gerencia en relación a temas de interés del HOSPITAL. **13.** El contratista deberá acreditar la asistencia a las reuniones y capacitaciones, cuando este exceptuado también deberá acreditar tal situación. **14.** El contratista participará activamente en la difusión de la información institucional en los médicos de comunicación personal con los que cuente. **CLÁUSULA OCTAVA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL** EL HOSPITAL se compromete para con EL CONTRATISTA a realizar las siguientes actividades del mismo. **1.** Cancelar el valor total del Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con la forma estipulada en el mismo, siempre y cuando se haya dado estricto cumplimiento al objeto y dentro de la vigencia del mismo. **2.** Entregar al CONTRATISTA la información necesaria para el cabal cumplimiento del objeto del Contrato, así como la información, elementos y herramientas para los servicios, que se requiera para tal fin. **3.** Entregar al contratista la lista de los documentos que éste debe entregar para el pago. **4.** Comunicar oportunamente cualquier novedad o irregularidad que impida o afecte cumplir con el objeto del Contrato. **5.** Designar un supervisor en el manejo técnico y operativo del mismo. **CLÁUSULA NOVENA - EXCLUSIÓN DEL RÉGIMEN DEL EMPLEADO PÚBLICO:** Este Contrato de Prestación de Servicios no confiere la calidad de empleado público ni de trabajador oficial a EL CONTRATISTA y excluye todo reconocimiento legal que pueda derivarse de él. Este Contrato de Prestación de Servicios no genera derecho de permanencia en el servicio, ni vinculación laboral entre EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA. **PARAGRAFO PRIMERO - EXCLUSIÓN DEL RÉGIMEN PRESTACIONAL:** Por no estar sometido este Contrato de Prestación de Servicios al régimen laboral, no causa prestaciones sociales a cargo de EL HOSPITAL ni a favor de EL CONTRATISTA, tales como salarios, horas extras, auxilios, subsidios, seguros, primas, indemnizaciones, cesantías, servicios

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

Servicios podrá darse por terminado, modificado e interpretado unilateralmente por el HOSPITAL con sujeción a lo previsto en el Estatuto Interno de Contratación y el Manual de Contratación del Hospital. **PARAGRAFO:** Será causal de terminación unilateral expresa, la decisión tomada por el Comité de Control Interno Disciplinario (o por quien haga sus veces de control ético y/o profesional) por las faltas descritas en la ley y las normas internas, de igual forma, la constante situación de diferencias entre funcionarios o contratistas de la entidad, o con la existencia de UNA (1) queja o denuncia formal (probada) de los usuarios, originadas en actos de falla en la atención, actos ilegales, tráfico de influencias y en general cualquier conducta que atente contra la moral, principios y políticas de la entidad. Lo anterior con observancia del conducto regular y respeto al debido proceso. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las partes acuerdan que para la solución de las diferencias y discrepancias que surjan de la celebración, ejecución, suspensión, terminación de este Contrato de Prestación de Servicios, acudirán a los procedimientos de transacción, amigable componedor o conciliación. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente Contrato de Prestación de Servicios se entiende perfeccionada con la firma de las partes y para su ejecución se requiere la expedición del respectivo registro presupuestal y la suscripción de la respetiva acta de inicio. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA – INDEMNIDAD:** Con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación del presente contrato, EL CONTRATISTA se compromete y acuerda en forma irrevocable a mantener indemne al Hospital por cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA – RESPONSABILIDAD:** EL CONTRATISTA responde civil y penalmente tanto por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato como por los hechos u omisiones que le fueren imputadas y que causen daño o perjuicio al Hospital. **PARAGRAFO:** Se taza como clausula penal a favor de EL HOSPITAL el equivalente al 20% del valor del contrato, como consecuencia del incumplimiento parcial del contrato (incumplimiento de la obligaciones generales y especificas), cumplimiento defectuoso o nulo cumplimiento del objeto contractual, o no realizando las obligaciones Generales y/o especificas, u/o el objeto contractual en los términos especificos o en el término general que se habla en la cláusula de "PLAZO DE EJECUCIÓN" **CLAUSULA VIGESIMA - CESION DEL CONTRATO:** EL CONTRATISTA. No se podrá ceder total ni parcialmente el presente contrato a ninguna persona natural o jurídica sin el consentimiento previo, expreso y escrito del Hospital de Castilla La Nueva E.S.E. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA – NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato, las partes serán notificadas en las siguientes direcciones: EL HOSPITAL en la carrera 8 No. 15 vía Cacayal de Castilla La Nueva - Meta; EL CONTRATISTA en la Dirección: Mz 5 casa # 17 Barrio palo marcado, Castilla La Nueva – Meta. **Para constancia se firma en el municipio de Castilla La Nueva – Meta, a los cuatro (04) días del mes de marzo del 2026.**

MARTHA LUCIA HERRERA RIOS
Gerente

GISELA YALIXSA CADAVID MENESES
Contratista

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. 2026-268

CONTRATANTE	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E. NIT. 900.004.059-7
CONTRATISTA	GISELA YALIXSA CADAVID MENESES C.C. No. 1.092.914.227 expedida en Mistrató - Risaralda. Dirección: Mz 5 casa # 17 Barrio palo marcado, Castilla La Nueva – Meta. Teléfono: 311-597-6392 Email: lxyal@hotmail.com
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC, EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E
VALOR	OCHO MILLONES CIEN MIL PESOS ($8.100.000) M/CTE
TERMINO DE EJECUCION	TRES (3) MESES

Entre los suscritos: **MARTHA LUCIA HERRERA RIOS,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.021.427 expedida en Castilla la Nueva – Meta, obrando en calidad de Gerente del Hospital de Castilla la Nueva "E.S.E.", nombrada mediante el Decreto Municipal No. 098 del 22 de marzo de 2024, posesionada según Acta No. 056 del 27 de marzo de 2024 con efectos fiscales a partir del 01 de abril de 2024, facultada para contratar mediante Acuerdo No 006 del 08 de octubre de 2024 y el Acuerdo No 04 del 20 de junio de 2023, en nombre y representación del **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,** quien en adelante y para los efectos del presente CONTRATO se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra parte la señora **GISELA YALIXSA CADAVID MENESES**, quien se identifica con C.C. No. 1.092.914.227 expedida en Mistrató - Risaralda. y quien para efectos de este Contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, considerando: **1.** Que, el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, señala respecto a la forma de contratar de la entidad, que: "En materia contractual se regirá por Derecho Privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.", virtud por la cual el presente contrato se rige por los preceptos civiles y comerciales colombianos, por el Estatuto Interno de Contratación y por el Manual de Contratación; y respecto a las cláusulas exorbitantes, serán sujetas de aplicación según los parámetros adoptados en el artículo 9 del Estatuto Interno de Contratación. **2.** Que, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, consagró que las Entidades Estatales que por disposición legal, cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa (igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones) y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Nacional. **3.** Que, para todos los efectos legales del presente contrato de Prestación de Servicios, así como para su celebración, ejecución y liquidación, se regirá por las normas del Derecho Privado, el Estatuto interno de Contratación, el Manual de Contratación, y las demás normas que de común acuerdo se incluyan en el Contrato. **4.** Que, el Hospital Municipal de Castilla la Nueva E.S.E., en su Estudio Previo sobre la conveniencia y la oportunidad, estableció la necesidad de contratar los servicios de un **AUXILIAR DE ENFERMERÍA,** que garantice la prestación del servicio de forma personal en el Área Asistencial, fortaleciendo así el cumplimiento del objeto principal

de la entidad como prestadora de servicios de salud de baja complejidad o de primer nivel de atención. **5.** Que, de acuerdo con las Leyes 10 de 1990 y 100 de 1993, la prestación de servicios de salud puede ser contratada por personas Jurídicas o Naturales, profesionales de la salud, bajo los parámetros estándares, de conformidad con lo establecido por el Decreto 2209 del 29 de octubre de 1998, por el cual se modificó parcialmente los Decretos 1737 y 1738 del 21 de agosto de 1998. **6.** Que, teniendo en cuenta las calidades y la experiencia demostrada por EL CONTRATISTA, es viable la suscripción del presente Contrato de Prestación de Servicios. **7.** Que, para la suscripción del presente Contrato, EL HOSPITAL cuenta con la disponibilidad presupuestal de la vigencia 2026. **8.** Que, EL CONTRATISTA se compromete con EL HOSPITAL a la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. **9.** Que, EL CONTRATISTA manifiesta con la suscripción del CONTRATO, que entiende qué es una inhabilidad e incompatibilidad, su deber de NO suscribir contratos con EL HOSPITAL si estuviere en curso de las causales, por lo cual, al suscribir el presente Contrato manifiesta NO estar inhabilitado ni incurso en incompatibilidades consagradas en la norma. **10.** Que, conforme con las anteriores consideraciones y de acuerdo con la normatividad vigente, se desprende que esta contratación cuyas cláusulas se enuncian a continuación es jurídicamente viable: **CLAUSULA PRIMERA – OBJETO:** EL CONTRATISTA se obliga para con EL HOSPITAL a la ***"PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC, 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:** EL CONTRATISTA se obliga con la entidad, en desarrollo de este CONTRATO de Prestación de Servicios, a respetar las disposiciones y los procedimientos internos técnicos y administrativos, y las políticas que se fijen por parte de EL HOSPITAL, con el fin de prestar en forma óptima el servicio contratado. EL CONTRATISTA garantiza la prestación de los servicios contratados en la cantidad y calidad acordados con el contratante. **CLAUSULA TERCERA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución será de **TRES (3) MESES**, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio por parte del SUPERVISOR y EL CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. **CLÁUSULA CUARTA – VALOR:** El valor estimado del contrato es de **OCHO MILLONES CIEN MIL PESOS ($8.100.000) M/CTE,** incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. **CLAUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO:** El Hospital de Castilla La Nueva E.S.E cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: PAGOS PARCIALES por mensualidades vencidas, iguales y sucesivas por valor de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000) M/CTE.**, como contraprestación del servicio, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato, previa presentación del informe de actividades desarrolladas con evidencia fotográfica, la respectiva factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, certificación de cumplimiento suscrita por el SUPERVISOR. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la entidad. El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Una vez aceptada la cuenta el HOSPITAL cuenta con QUINCE (15) días para el desembolso efectivo. **PARAGRAFO TERCERO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería Hospital, a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos y/o cheque de acuerdo a la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL HOSPITAL, sólo adquiere obligaciones

con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros **CLAUSULA SEXTA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** El pago del presente contrato se imputa al presupuesto de la vigencia fiscal 2026 código **CCPET 2.1.2.02.02.009.01.02.01.02** denominado "Remuneración de Servicios Técnicos" según Certificados de Disponibilidad Presupuestal expedidos por la Subgerente Administrativo y Financiero de EL HOSPITAL. **CLAUSULA SEPTIMA - A) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Realizar intervenciones individuales extramurales teniendo en cuenta la demanda de usuarios desde los diferentes programas y servicios del hospital. **2.** Aplicar las acciones conforme a las actividades del PIC a la población objeto del programa. Se deberá registrar los datos de la población con evidencia fotográfica y evidencia documental de las actividades. **3.** EL CONTRATISTA apoyará a la coordinación del PIC en la realización, implementación, creación de material de apoyo, etc., necesarios para realizar las diferentes actividades del PIC. **4.** EL CONTRATISTA realizará el apoyo a la coordinación del programa en la implementación y desarrollo de las diferentes estrategias del PIC. **5.** EL CONTRATISTA desde su capacidad profesional efectuará las diferentes actividades dispuestas que requieren de sus conocimientos y experticia, según el número total de las Intervenciones. **6.** El contratista apoyará a la coordinadora en la implementación de todas las actividades y metas del PIC. **7.** Realizará las actuaciones pertinentes para cumplir con la metas, intervenciones y objetivos del contrato del PIC. **8.** Alimentar bases de datos del programa y consolidar la información para presentar los respectivos informes. **9.** EL CONTRATISTA se encargará de realizar y coordinar las actividades para cumplir con el PIC, consolidará la información y realizará lo pertinente para los informes y cuentas del Hospital para facturar ante el ente territorial. **10.** EL CONTRATISTA garantizará el desplazamiento para cada una de las actividades y deberes dentro del convenio PIC. **11.** 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. **12.** Las demás que se necesiten para cumplir con las finalidades del convenio PIC. **B). OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** **1**. Cumplir con el objeto y obligaciones previstas en el contrato y el estudio previo correspondiente. **2.** Cumplir con los requisitos de ejecución del contrato y suscribir el acta de inicio. **3.** Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, juntas y demás eventos que le indique el supervisor y se relaciones con el objeto del contrato **4.** Mantener la reserva y confidencialidad de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y deberá abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación o demás, e contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **5.** Mantener actualizado su domicilio durante el plazo de ejecución del contrato y cuatro meses más y presentarse a la Hospital de castilla la nueva en el momento en que se ha requerido por el mismo, para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación en caso de que aplique. **6.** Mantener actualizado en el sistema de información y gestión del empleo público SIGEP, su hoja de vida con los respectivos soportes. **7.** Informar cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las misma. **8.** Cumplir con los pagos correspondientes al sistema general de seguridad social integral de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente. **9.** Presentar por escrito informes que solicite el Hospital a través del supervisor del presente contrato y presentar a satisfacción del supervisor informes mensuales de avance en los que se relaciones los servicios prestados, en cumplimiento del objeto contractual, las evidencias que soportan el cumplimiento del contrato y se aportaran en medio físico, magnético o digital según

determine el supervisor. **10.** El contratista no podrá ceder el presente contrato a persona alguna o subcontratar el total o parcialmente el objeto del mismo, sin la autorización previa, expresa y escrita del Hospital de Castilla la nueva E.S.E. **11.** EL contratista deberá cumplir con las normas, decretos, resolución y circulares vigentes y aplicables en materia del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). **12.** El CONTRATISTA deberá cumplir con las normas de bioseguridad, prevención y control de infecciones, seguridad y salud en el trabajo, así como con los lineamientos institucionales adoptados por el Hospital de Castilla La Nueva E.S.E. y las disposiciones emitidas por las autoridades sanitarias competentes. Igualmente, deberá utilizar de manera adecuada los elementos de protección personal requeridos según el riesgo de exposición asociado a las actividades desarrolladas y contribuir a la prevención de riesgos biológicos, físicos, químicos y demás riesgos presentes en el entorno donde se desarrollen las actividades contractuales.**13**. Participar en las actividades de capacitación, actualización, fortalecimiento de competencias y socialización de lineamientos institucionales relacionadas con el objeto contractual y necesarias para garantizar la adecuada prestación de los servicios contratados. **14**. Apoyar, cuando sea requerido y dentro del ámbito de las actividades contratadas, las estrategias institucionales de información, educación y comunicación dirigidas a usuarios, comunidad y grupos de interés. **15**. Cumplir las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y demás normas que regulan la protección de datos personales, garantizando la confidencialidad, integridad y uso adecuado de la información a la que tenga acceso con ocasión de la ejecución contractual. **CLÁUSULA OCTAVA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL** EL HOSPITAL se compromete para con EL CONTRATISTA a realizar las siguientes actividades del mismo. **1.** Cancelar el valor total del Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con la forma estipulada en el mismo, siempre y cuando se haya dado estricto cumplimiento al objeto y dentro de la vigencia del mismo. **2.** Entregar al CONTRATISTA la información necesaria para el cabal cumplimiento del objeto del Contrato, así como la información, elementos y herramientas para los servicios, que se requiera para tal fin. **3.** Entregar al contratista la lista de los documentos que éste debe entregar para el pago. **4.** Comunicar oportunamente cualquier novedad o irregularidad que impida o afecte cumplir con el objeto del Contrato. **5.** Designar un supervisor en el manejo técnico y operativo del mismo. **6.** EL HOSPITAL entregará los criterios de calificación de la actitud de los profesionales en la práctica del servicio de salud y evaluará la adherencia a ellos, lo anterior como una forma de cumplir con los propósitos institucionales de Humanización del Servicio en Salud. **CLÁUSULA NOVENA - EXCLUSIÓN DEL RÉGIMEN DEL EMPLEADO PÚBLICO:** Este Contrato de Prestación de Servicios no confiere la calidad de empleado público ni de trabajador oficial a EL CONTRATISTA y excluye todo reconocimiento legal que pueda derivarse de él. Este Contrato de Prestación de Servicios no genera derecho de permanencia en el servicio, ni vinculación laboral entre EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA. **PARAGRAFO PRIMERO - EXCLUSIÓN DEL RÉGIMEN PRESTACIONAL:** Por no estar sometido este Contrato de Prestación de Servicios al régimen laboral, no causa prestaciones sociales a cargo de EL HOSPITAL ni a favor de EL CONTRATISTA, tales como salarios, horas extras, auxilios, subsidios, seguros, primas, indemnizaciones, cesantías, servicios médicos, etc. en desarrollo y ejecución de dicho contrato. Las partes expresan que el vínculo existente entre ellas es eminentemente civil y que, por ende, estará regido por las normas consagradas en las legislaciones civil y comercial, y demás disposiciones concordantes previstas para este tipo de contrato y por ningún caso existirá relación laboral alguna entre EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO SEGUNDO – EJECUCIÓN AUTONOMA:** EL CONTRATISTA ejecutará el objeto del presente Contrato con total autonomía técnica y administrativa en el cumplimiento de las obligaciones que asume y sin subordinación con respecto al HOSPITAL. **PARÁGRAFO TERCERO – ENTENDIMIENTO DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA ha recibido explicación clara y concisa de la vinculación contractual por parte de EL HOSPITAL, por lo cual entiende que el desarrollo de sus actividades profesionales son autónomas y se ciñen por las características propias de un contrato de prestación de servicios, a lo cual debe garantizar que de**

ninguna forma las condiciones del contrato muten e incurran en un contrato de realidad, por lo cual entiende que hay comunicación directa con GERENCIA para manifestar si alguna acción de funcionario o contratista incurre en acción de subordinar, para que este inmediatamente frene esta acción y tome acciones pertinentes. **CLÁUSULA DECIMA – SUPERVISIÓN:** La Supervisión del presente contrato estará a cargo del funcionario que designe la Gerencia, y el apoyo a la supervisión se delegará en profesionales que por su actividad contractual requieren direccionar las acciones del área a su cargo. El SUPERVISOR del contrato podrá requerir a EL CONTRATISTA para lograr el encausamiento del desarrollo del objeto contractual, para encausar el manejo técnico y operativo, buscando una concertación en el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – GARANTIA UNICA:** El CONTRATISTA para la ejecución del contrato, deberá presentar las siguientes pólizas, considerando. **I.** Que, en el análisis del riesgo en los Estudios Previos, se estableció la necesidad de suscripción de pólizas para cubrir el riesgo del contrato; **II.** Que, el Decreto 1082 de 2015 Sector Administrativo de Planeación Nacional, establece los riesgos que deben cubrir las garantías en la contratación y aspectos a tener en cuenta. Por lo cual, constituirá: **A. Póliza de responsabilidad civil profesional:** Su cuantía será equivalente al TREINTA por ciento (30%) del valor del contrato y cubrirá la vigencia del mismo. Por lo tanto, se entiende que EL CONTRATISTA mantendrá indemne al HOSPITAL por cualquier consecuencia derivada del servicio prestado. En todo caso, la póliza cubrirá los daños que puedan sufrir terceros debido a errores u omisiones. **PARÁGRAFO**: Las pólizas deberán ser entregadas a la entidad en los cinco (5) días hábiles posteriores a la firma del contrato, para la revisión y posterior a probación de EL HOSPITAL. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – LIQUIDACIÓN:** El presente CONTRATO no será objeto de liquidación de conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012, sin perjuicio de lo establecido en el Art. 18 de la Ley 80 de 1993, sin embargo, se suscribirá un Acta de Terminación para garantizar que la ejecución fue cumplida a cabalidad, y cesa cualquier tipo de obligación y/o vinculación entre las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – DOCUMENTOS:** Los documentos que a continuación se relacionan, para todos los efectos hacen parte integral del Contrato de Prestación de Servicios y, en consecuencia, producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Hoja de vida de persona natural. **b)** Estudio previo, **c)** Los demás documentos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del citado Contrato de Prestación de Servicios. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA - RÉGIMEN LEGAL:** El presente Contrato de Prestación de Servicios se regirá en general por las normas civiles y comerciales vigentes aplicables, las cláusulas establecidas en este Contrato, el Estatuto Interno de Contratación, y el Manual de Contratación de la entidad. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA - MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN, INTERPRETACIÓN UNILATERAL:** El Contrato de Prestación de Servicios podrá darse por terminado, modificado e interpretado unilateralmente por el HOSPITAL con sujeción a lo previsto en el Estatuto Interno de Contratación y el Manual de Contratación del Hospital. **PARAGRAFO:** Será causal de terminación unilateral expresa, la decisión tomada por el Comité de Control Interno Disciplinario (o por quien haga sus veces de control ético y/o profesional) por las faltas descritas en la ley y las normas internas, de igual forma, la constante situación de diferencias entre funcionarios o contratistas de la entidad, o con la existencia de UNA (1) queja o denuncia formal (probada) de los usuarios, originadas en actos de falla en la atención, actos ilegales, tráfico de influencias y en general cualquier conducta que atente contra la moral, principios y políticas de la entidad. Lo anterior con observancia del conducto regular y respeto al debido proceso. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las partes acuerdan que para la solución de las diferencias y discrepancias que surjan de la celebración, ejecución, suspensión, terminación de este Contrato de Prestación de Servicios, acudirán a los procedimientos de transacción, amigable componedor o conciliación. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente Contrato de Prestación de Servicios se entiende perfeccionada con la firma de las partes y para su ejecución se requiere la expedición del respectivo registro presupuestal y la suscripción de la respetiva acta de inicio.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA – INDEMNIDAD: Con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación del presente contrato, EL CONTRATISTA se compromete y acuerda en forma irrevocable a mantener indemne al Hospital por cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA – RESPONSABILIDAD:** EL CONTRATISTA responde civil y penalmente tanto por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato como por los hechos u omisiones que le fueren imputadas y que causen daño o perjuicio al Hospital. **PARAGRAFO:** Se taza como clausula penal a favor de EL HOSPITAL el equivalente al 20% del valor del contrato, como consecuencia del incumplimiento parcial del contrato (incumplimiento de la obligaciones generales y especificas), cumplimiento defectuoso o nulo cumplimiento del objeto contractual, o no realizando las obligaciones Generales y/o específicas, u/o el objeto contractual en los términos específicos o en el término general que se habla en la cláusula de "PLAZO DE EJECUCIÓN" **CLAUSULA VIGESIMA - CESION DEL CONTRATO:** EL CONTRATISTA. No se podrá ceder total ni parcialmente el presente contrato a ninguna persona natural o jurídica sin el consentimiento previo, expreso y escrito del Hospital de Castilla La Nueva E.S.E. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA – NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato, las partes serán notificadas en las siguientes direcciones: EL HOSPITAL en la carrera 8 No. 15 via Cacayal de Castilla La Nueva - Meta; EL CONTRATISTA en la Dirección: Carrera 6 No 9 A – 9, Castilla La Nueva – Meta. **Para constancia se firma en el municipio de Castilla La Nueva – Meta, a los siete (07) días del mes de julio del 2026.**

MARTHA LUCIA HERRERA RIOS
Gerente

GISELA YALIXSA CADAVID MENESES
Contratista

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Camila Hernández Ruiz Profesional Contratación- Contratista	Daniel Camacho Hernández Asesor Jurídico Externo	Martha Lucia Herrera Rios Gerente

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 Gisela Yalixsa Cardoza Meneses, con CC No. 1092914227 de Mistrato Risaralda 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 2026-367

Verificado por:

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

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

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

CAMILA HERNANDEZ RUIZ
Profesional Contratación
Contratista