Hospital E.S.E. CASTILLA LA NUEVA	**HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 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: Yuly Gomez. **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.			✓
11	Carnet de Vacunas Completo - Copia Simple con Resolución de buena calidad.	✓		
12	Examen Médico Ocupacional por Perfil (Hospital)	✓		
13	Constancia de Afiliación a EPS, Fondo de Pensión y ARL (Expedición no superior a 2 meses) (N/A ARL será afiliado por el Hospital)	✓		
14	Formato de Confidencialidad y No Divulgación de Información. (Formulario del Hospital).	✓		
15	Autorización de Trata de Datos Personales y Consulta de Antecedentes, en especial, Delitos Sexuales. (Formulario del Hospital).	✓		
16	Certificado de Antecedentes Disciplinarios Expedido Por la Procuraduría General de la Nación. (Expedición no superior a 1 mes)	✓		
17	Certificado de Antecedentes Fiscales Expedido Por la Contraloría General de la Republica. (Expedición no superior a 1 mes)	✓		
18	Certificado de Antecedentes Judiciales Expedido Por la Policía Nacional de Colombia. (Expedición no superior a 1 mes)	✓		
19	Certificado de Antecedentes Medidas Correctivas Expedido Por el RNMC. (Expedición no superior a 1 mes)	✓		
20	Certificado delitos sexuales Expedido Por la Policía Nacional de Colombia. (Expedición no superior a 1 mes)	✓		
21	Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos. (Expedición no superior a 1 mes)	✓		
22	Certificación Bancaria (Vigencia no superior a 30 días)	✓		
23	Tarjeta Profesional al 150% - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			
24	Diploma de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.	✓		
25	Acta de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.	✓		
26	Antecedentes Profesionales, Comprobante de No Estar Inhabilitado Para Ejercer la Profesión y Vigencia de la Tarjeta Profesional.			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.			
29	Certificación Laboral Relacionada (Que tenga relación con el perfil de la necesidad)	✓		
30	Licencia de Conducción y RUNT sin multas de tránsito (Paramédicos, Auxiliares Vacunación y Profesionales con Rodamiento).			
	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL POR PERFIL			
31	Humanización (Todos los Asistenciales Administrativos y de Salud).	+		
32	Competencia en Atención al Usuario (Todos los Asistenciales Administrativos y de Salud)	+		
33	Autorización Para Ejercer Profesión – RETHUS Actualizado (Médicos, Enfermeras, Aux. Enfermería, Odontología, Bacteriólogo, Nutricion, Psicólogo, etc.)	+		
34	Acreditación del Servicio Social Obligatorio (Bacteriología, Enfermería, Medicina, Odontología, etc.) - Copia Simple.			+
35	Competencia en Soporte Vital Avanzado (Médico, Enfermeros Profesionales, auxiliares de enfermería de urgencias y hospitalización)	+		
36	Competencia en Soporte Vital Básico (Médico, Enfermeros Profesionales, auxiliares de enfermería)	+		
37	Competencia en AIEPI Clínico (Médico, Enfermeras Profesionales, pediatra)	+		
38	Atención a Personas Víctimas de Ataques con Agentes Químicos. (Paramédicos, Médicos, Enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogo, nutrición)	+		
39	Competencias Esenciales Para el Cuidado del Donante Expedida por el INS (Médicos)			+
40	Atención a Población Víctima del Conflicto Armado (Médico, Enfermera, Aux enfermería, Odontólogo, Bacteriólogo, Nutricionista, Psicólogo)	+		
41	Interrupción Voluntaria del Embarazo (Médicos, Enfermera, y Psicólogo, ginecología.)			+
42	Curso Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Médico, Enfermeras, Aux Enfermería, Odontólogo, Bacteriólogo, Nutrición, Psicólogo, especialistas).	+		
43	Asesoría Pre y Post VIH (Médico, Enfermera, Psicólogo)			+
44	Atención del Parto (Médico, ginecología)			+
45	Gestión del Duelo (Médico, Enfermera, psicología)			+
46	Medición automática de la tensión arterial OPS (Médicos, Enfermera, Aux Enfermería)	+		
47	Curso manejo integral del dengue OPS (Médico, Enfermera, Aux Enfermería, Bacterióloga)	+		
48	Competencia en Administración de Inmunobiológicos PAI (Auxiliares de Vacunación, Coordinadora, PAI)			+
49	Competencia AIEPI Comunitario (Personal Asistencial de Actividades Extramurales) (Programas)	+		
50	Competencia en Toma de Muestras de Labor Clínico (Personal de Enfermería y de Laboratorio)			+
51	Curso de Primeros Auxilios (Conductores y Paramédicos)			+
52	Carnet de Radio Protección (Radiólogo y Tecnólogo Radiología)			+
53	Mecánica básica (conductores)			+
54	Manejo defensivo (conductores)			+
55	Manejo de residuos hospitalarios (servicios generales)			+
56	Curso de facturación en salud (facturadoras, radicación, glosas)			+
57	**Constancia de Idoneidad, Experiencia Requerida y Relacionada. (Verificación de Talento Humano, SG-SST, Calidad).**			
58	**Formato inducción y reinducción (nomina)**			
59	**Formato evaluación inducción y reinducción (nomina)**			

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA Camila H.

Castilla La Nueva - Meta, el 20 de octubre de 2026

Dra.:
DEISSY CAROLINA CAMARGO VEGA
Profesional Universitario
Oficina Planeación Calidad y Desarrollo
Hospital de Castilla la Nueva E.S.E.

Ref. **PROPUESTA PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS 2026-391**

Cordial saludo,
ANDRES FELIPE SUÁREZ CHISCO, quien se identifica con C.C 1.006.862.967 expedida en Castilla La Nueva – Meta, está interesado en enviar una PROPUESTA para un Contrato de Prestación de Servicios, cuyo objeto ***"PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMÍA 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 **UN (1) MES Y VENTISEIS (26) 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: **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS ($4,946,667) M/CTE.**

1.3.

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

EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: 1. Prestar los servicios de auxiliar de enfermería de acuerdo con las necesidades del Servicio de Urgencias y demás servicios del Hospital intramural y extramural que requieran apoyo, dentro del alcance de sus competencias y formación. 2. Apoyar la atención integral del paciente, bajo la coordinación y orientación del personal profesional responsable, incluyendo la toma y registro de signos vitales, preparación y traslado de pacientes, higiene y confort, cambios de posición, apoyo en procedimientos, cuidados básicos y demás actividades propias del perfil de auxiliar de enfermería. 3. Apoyar la administración segura de medicamentos y la realización de procedimientos de enfermería, de conformidad con las órdenes médicas, protocolos, guías y procedimientos institucionales y demás disposiciones normativas vigentes, dentro del alcance de sus competencias, realizando oportunamente los registros correspondientes. 4. Diligenciar de manera completa, oportuna, legible y veraz los registros asistenciales correspondientes a las actividades realizadas, incluyendo signos vitales, administración de medicamentos, procedimientos, cuidados de enfermería, traslados, entrega y recibo de pacientes y demás soportes requeridos por EL HOSPITAL para garantizar la continuidad de la atención, los procesos de calidad y los procesos administrativos y de facturación. 5. Cumplir las políticas, protocolos, guías y procedimientos institucionales relacionados con seguridad del paciente, humanización, bioseguridad, prevención y control de infecciones, gestión del riesgo y calidad de la atención, así como identificar y reportar oportunamente eventos adversos, incidentes, condiciones inseguras y demás situaciones que puedan afectar la seguridad del paciente.6. Mantener en condiciones adecuadas de orden, limpieza, disponibilidad y funcionamiento los equipos, elementos, medicamentos e insumos asignados o utilizados durante la prestación del

servicio, de acuerdo con sus competencias, y reportar oportunamente daños, pérdidas, vencimientos, deterioros, faltantes o cualquier otra novedad. 7. En los traslados de pacientes dentro de la institución o en ambulancia, apoyar las actividades correspondientes de acuerdo con los protocolos institucionales y dentro del alcance de sus competencias, verificando la disponibilidad de los elementos e insumos requeridos, realizando el correcto diligenciamiento de las bitácoras y registros correspondientes y reportando oportunamente cualquier novedad presentada durante el traslado. 8. Apoyar las actividades asistenciales en los diferentes servicios institucionales cuando las necesidades del servicio lo requieran y las actividades correspondan a sus competencias como auxiliar de enfermería, incluyendo Urgencias, Hospitalización, Observación, Sala de Partos, Consulta Externa, Promoción y Prevención, Laboratorio, Central de Esterilización y jornadas intra y extramurales de salud. 9. Cumplir las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, bioseguridad, higiene de manos, uso adecuado de elementos de protección personal, manejo de aislamientos, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud y demás medidas establecidas por EL HOSPITAL, así como mantener actualizados los soportes de vacunación y demás requisitos de protección establecidos de acuerdo con los riesgos biológicos y ocupacionales asociados a las actividades contratadas. 10. Participar en las actividades de inducción, reinducción, capacitación, entrenamiento y actualización relacionadas directamente con el objeto contractual, incluyendo aquellas relacionadas con seguridad del paciente, calidad, emergencias, bioseguridad, prevención y control de infecciones y demás procesos institucionales. PARÁGRAFO: El contratista deberá acreditar la asistencia a las reuniones, capacitaciones, inducciones, reinducciones y demás actividades institucionales a las que sea convocado en relación con el objeto contractual, dejando constancia de dicha participación en los informes de actividades correspondientes. 11. Garantizar la confidencialidad y reserva de la información clínica, administrativa y personal de los usuarios a la que tenga acceso con ocasión de la ejecución del contrato, así como realizar un manejo adecuado, seguro y reservado de la historia clínica y de los sistemas de información institucionales, absteniéndose de divulgar, reproducir, fotografiar, grabar, almacenar, copiar o compartir información de los pacientes por medios no autorizados. 12. Utilizar exclusivamente los sistemas de información, usuarios, claves, dispositivos y demás herramientas tecnológicas autorizadas por EL HOSPITAL, de acuerdo con los permisos asignados, absteniéndose de compartir credenciales, facilitar el acceso de terceros o utilizar usuarios o claves que no le hayan sido autorizados. 13. Informar oportunamente al responsable del servicio las novedades asistenciales, administrativas, de seguridad del paciente, de infraestructura, de equipos, de medicamentos, de insumos o de cualquier otra naturaleza que puedan afectar la adecuada y segura prestación del servicio. 14. Atender la programación de servicios y turnos previamente establecida y acordada para la ejecución del objeto contractual, de acuerdo con las necesidades institucionales y las condiciones pactadas en el contrato, informando oportunamente cualquier situación que impida la prestación del servicio programado. 15. Apoyar los procesos institucionales de calidad, seguridad del paciente, vigilancia en salud pública, gestión del riesgo y mejoramiento continuo, en las actividades que correspondan a su perfil y objeto contractual. 16. Brindar a los pacientes, usuarios y sus familias un trato digno, respetuoso, humanizado y libre de cualquier forma de discriminación, garantizando el respeto por sus derechos, autonomía, intimidad, valores, costumbres y creencias, de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente. 17. Participar, dentro del alcance de sus competencias, en las actividades de preparación y respuesta ante emergencias, códigos institucionales, reanimación, evacuaciones, emergencias masivas, desastres y demás situaciones de riesgo, de acuerdo con los protocolos, planes y procedimientos establecidos por EL HOSPITAL. 18. Cumplir las disposiciones relacionadas con la segregación, manipulación, transporte interno y disposición de los residuos generados durante la atención en salud, de acuerdo con el Plan de Gestión Integral de Residuos y demás procedimientos institucionales vigentes. 19. Cumplir los protocolos institucionales relacionados con la correcta identificación del paciente antes de la realización de procedimientos, administración de medicamentos, toma de muestras, traslados y demás actividades asistenciales que así lo requieran, utilizando los mecanismos de identificación establecidos por EL HOSPITAL. 20. Realizar la entrega y recibo de los pacientes en los que haya participado, suministrando al personal responsable la información relevante sobre su estado, cuidados realizados, procedimientos, novedades y demás aspectos necesarios para garantizar la continuidad y seguridad de la atención. 21. Apoyar la toma, identificación, conservación, transporte y entrega de muestras de laboratorio, cuando corresponda, de acuerdo con los protocolos institucionales, las condiciones de bioseguridad y el alcance de sus competencias, garantizando la correcta identificación de las muestras y reportando oportunamente cualquier novedad. 22. Participar en la identificación, reporte y manejo inicial de situaciones de riesgo, eventos adversos, incidentes, accidentes de trabajo, exposición a riesgos biológicos, derrames, fallas de equipos y demás situaciones que puedan comprometer la seguridad del paciente, del personal o de terceros, siguiendo los protocolos institucionales establecidos.

23. Dar uso adecuado y racional a los medicamentos, insumos, equipos biomédicos, elementos de protección personal y demás recursos suministrados o puestos a disposición para la ejecución del objeto contractual, evitando su uso indebido, pérdida o desperdicio y reportando oportunamente las novedades que se presenten. 24. Cumplir las demás actividades que sean directamente relacionadas con el objeto contractual, siempre que correspondan al perfil, formación, competencias y alcance legal del auxiliar de enfermería y se encuentren relacionadas con la adecuada prestación de los servicios de salud del HOSPITAL. PARÁGRAFO GENERAL: En todas las actividades objeto del presente contrato, EL CONTRATISTA actuará dentro del alcance de su formación, competencias y perfil como auxiliar de enfermería, de conformidad con la normatividad vigente, los protocolos y procedimientos institucionales, y bajo la coordinación del personal profesional responsable cuando la naturaleza de la actividad así lo requiera.

ANEXOS:

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

1. Hoja de vida según formato del Hospital.

Cordialmente,

YIRLI DAYANNA GAMEZ
C.C. No. 1.123.514.963 de Castilla La Nueva - Meta
Dirección: Finca La Montañita Vereda Sabanas del Rosario, Castilla La Nueva – Meta.
Teléfono: 316 399 49 15
Email: dayanagamez71@gmail.com.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GAMEZ		YIRLI DAYANNA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1123514963	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 06 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO LÍBANO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

SABANAS DEL ROSARIO

PAÍS COLOMBIA DEPTO META

MUNICIPIO CASTILLA LA NUEVA

TELÉFONO 3163994915 EMAIL dayanagamez71@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2016

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 TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO SANTA MARIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	04	2018

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 6751118	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"						*DIRECCIÓN* CALLE 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 6751118	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"						*DIRECCIÓN* CALLE 8 15 null VIA CACAYAL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* CASTILLA LA NUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3203101471	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	08	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 null null vereda 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	2	11
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	2026-02-08 23:57

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YIRLI	DAYANNA	GAMEZ	

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1123514963

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	LÍBANO

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	$30.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$30.000.000,00

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

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 [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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

OFERENTE: Yivli Dayana Gomez.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que se entiendo prestado con la suscripción del presente formulario que SI_____ NO__X__ me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar contratos con su entidad, y puntualmente lo siguiente:

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 la presente licitación 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 la presente licitación?		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	• ¿Ha sido declarado usted responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la administración pública, o		X

artículo 31 de la Ley 1178 de 2016.	por delitos o faltas contempladas en la Ley 1474 de 2011, o por cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia? • ¿En el caso de personas jurídicas (incluidas matrices y subordinadas –salvo anónimas abiertas) lo han sido sus administradores, representantes legales, miembros de junta directiva o de socios controlantes? • ¿La persona jurídica ha sido declarada responsable administrativamente por la conducta de soborno transnacional?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal k) modificado por el artículo 33 de la Ley 1178 de 2016.	Persona natural: Financió usted o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? Persona jurídica: Financió usted o su representante legal, los miembros de junta directiva o cualquiera de sus socios controlantes, directamente o por interpuesta persona la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? **No aplica para servicios profesionales.**		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal a)	¿Fue servidor público de esta entidad desempeñando funciones en los niveles directivo o asesor en el último año?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal b)	¿Tiene vinculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza control interno o fiscal de la misma?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal c)	¿Es cónyuge o compañero permanente de algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza funciones de control interno o control fiscal de la misma?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal d)	• ¿Dentro de la persona jurídica tiene participación u ocupa cargos de dirección o manejo algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor? • ¿O que sea cónyuge o compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o civil de dicho funcionario?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal f) adicionado por el artículo 4° de la Ley 1474 de 2011.	• Usted o las personas a través de las cuales prestará el servicio, ocuparon en los últimos dos años un cargo directivo en esta entidad, ¿cuyo sector tenga relación con el objeto del futuro contrato? • Tiene parentesco hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil		X

	con un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas? • La sociedad tiene vinculado a cualquier título a un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas?		X
Inciso tercero, Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007, y por la Ley 1296 de 2009	• ¿Es cónyuge, compañero permanente, o tiene parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil con el alcalde de esta entidad? • ¿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.

NOMBRE Y FIRMA: _____



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.123.514.963

GAMEZ

APELLIDOS

YIRLI DAYANNA

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-1999

LIBANO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

08-JUN-2017 CASTILLA LA NUEVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5201000-01301408-F-1123514963-20220606 0079650887A 1 8504634405

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14761451063

(415)7707212489984(8020) 000001476145106 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 3 5 1 4 9 6 3	1	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	1123514963	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAMEZ		YIRLY	DAYANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
VDA SABANAS DEL ROSARIO FCA LA MONTAÑITA

42. Correo electrónico dayanagamez71@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2021-05-24 / 01:06:04PM

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 GAMEZ YIRLY DAYANNA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 89adf9b9-acd2-4cef-aed9-abc583884aa6

Nombres y apellidos / Full name: **YIRLI DAYANNA GAMEZ**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 2 3 5 1 4 9 6 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **01/06/1999**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3163994915**

Correo electrónico / e-mail: **dayangamez71@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
VPH	Primera	15	04	2013		H020319	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	
VPH	Segunda	16	10	2013		J007041	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	
VPH	Tercera	06	04	2018		N028792	IPS ACACIAS	RAMIRO RUBIO HERNANDEZ
COVID PFIZER	Primera	08	06	2021	PFIZER	ET6924	VILLAVICENCIO MULTISALUD IPS	CAROL DAYANA BENITEZ SERRATO
COVID PFIZER	Segunda	01	07	2021	PFIZER	EY0585	VILLAVICENCIO MULTISALUD IPS	NADIA CAROLINA PEREZ MORENO
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	14	01	2022	Oxford-AstraZeneca	77948	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	ADRIANA CADENA TELLES
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	28	07	2022	PFIZER	PCA0074	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	MARIA RIVERA
Fiebre Amarilla	Única	09	10	2023	Sanofi Pasteur	W3C591V	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	MARIA NHORA RIVERA GIRALDO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	14	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	SILVIA CATHERINE QUEVEDO POVEDA - CC1123512346 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	17	02	2026	Serum	0095N001A	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	SILVIA CATHERINE QUEVEDO POVEDA - CC1123512346 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Unica	15/01/10	Sanofi B6762	Diana Lizao.
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	Primera	15/04/13	H020379	Sandra G
	Segunda	16/10	13J00741	Sandra G.
	Tercera	06 04 18	N028 7	92 [illegible] AMIRO
Triple viral	1ra	17-02-17	013N4102	Diana Gaona

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Fi
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	15/10/10	Sanofi EV4080	[illegible]
	2	14/07/2022	[illegible]	[illegible]
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	17-02-17	Bono 1434026-07	[illegible]
	2	17/03/17	1434026-07	[illegible]
	3	19/09/17	HEPAVAX L 1434026.05 V. 05/18/2018	[illegible]
	R			

VILLAVICE

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Shirly Dayana

Apellidos: Gamo

Documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☒ Pasaporte ☐ No. 99050111410

Fecha de Nacimiento: Día 01 Mes 06 Año 1999

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

Conservelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Va
o Profilaxis; solicite su transcripción en los sitios aut

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACU

CENTRO DE ESPECIALISTAS SANTA BARBARA IPS SAS

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



N° 13.681

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	CASTILLA LA NUEVA (META, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
CIIU (Actividad Económica) del empleador:	
SIN REGISTRAR	

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GAMEZ YIRLI DAYANNA	FEMENINO	26 AÑOS 6 MESES 14 DÍAS	CC Tipo	1123514963 Número

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	COLFONDOS	POSITIVA

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

Observaciones: *CUMPLE.*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✓	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
CONSULTA PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	HÁBITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
- APLICAR BIOSEGURIDAD EN HORARIO LABORAL
- ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: 	 Código de Seguridad H1600N1T13681	Firma: 
Nombre: CC: 19156895 - MR CIADES LEON		Nombre: GAMEZ YIRLI DAYANNA
R. M.: 8074 L.S.O.: 8074		CC: 1123514963

Powered by CamScanner

SaludTotal

VILLAVICEN, Septiembre 22 de 2026

Señora:

GAMEZ YIRLI DAYANNA

CC. 1123514963CASTILLA LA NUEVA VRD ROSARIO - 0

Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 13 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
GAMEZ YIRLI DAYANNA	1123514963	C	Mar-13-2022	192	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1123514963	Dependiente	CERRADO
SERVICIOS FALD LIMITADA	1123514963	Dependiente	CERRADO
YIRLI DAYANNA GAMEZ	1123514963	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) YIRLI DAYANNA GAMEZ identificado(a) con C.C No. 1.123.514.963, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 22 de septiembre del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YIRLI DAYANNA GAMEZ identificado con CC. 1123514963 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	2026/05/01	**Fecha inicio contrato**	2026/05/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/07/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	2026/07/31	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de septiembre 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: **CC30092026N1123514963A23228799.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032667071

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Yo, Yirli Dayana Gomez. identificado con cédula de ciudadanía No 1.123.514.963. expedida en Castilla la Nueva, 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 VEINTE (20) días del mes de OCTUBRE del 2026.

LA PARTE RECEPTORA (Firma)

Nombre.

CC No. 1.123.514.963.

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] Yuli Dayanna Gamez. quien me identifico con cedula 1.123.574.963. expedida en Castilla la nueva, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019, AUTORIZO libre, expresa e inequívocamente al HOSPITAL, para que realice la consulta, verificación, recolección y tratamiento de mis datos personales, que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la CONTRATACIÓN de la Entidad.

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

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

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

La presente autorización se expide con fecha 20/10/2026

Firma:

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303989704

PIB
13:15:58

Bogotá DC, 30 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YIRLI DAYANNA GAMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123514963:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 30 de septiembre de 2026, a las 13:18:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123514963
Código de Verificación	1123514963260930131800

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 01:19:34 PM horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1123514963**
Apellidos y Nombres: **GAMEZ YIRLI DAYANNA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/09/2026 01:25:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1123514963** y Nombre: **YIRLI DAYANNA GAMEZ .**

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. **148700975** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:17:12 horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1123514963,** Apellidos y Nombres **GAMEZ YIRLI DAYANNA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA**, 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.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1123514963 **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 30/09/2026 01:15 PM

Código Verificación: **GCDFRW4LYD**

Válida hasta: **29/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DAVIbank

DAVIbank S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7192029341 , con fecha de apertura 29 de Junio de 2023 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): YIRLI DAYANNA GAMEZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.123.514.963

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Septiembre de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente
Davibank S.A.
www.davibank.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

© 2026 - ® Pertenece a Davivienda Group.

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO
SANTA MARIA

ACUERDO 0152 DE 2010 DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.
APROBADO MEDIANTE RESOLUCION No. 2123 DE 2009 Y 4660 DEL 16 DE JUNIO DE 2010
SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DEL META

Confiere a:

Yirli Dayanna Gamez

Identificado(a) con C.C. No. 1.123.514.963 de Castilla la Nueva

Certificado de Técnico Laboral por Competencia en:

Auxiliar en Enfermería

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios Correspondientes al programa de Auxiliar en Enfermeria con una duracion de 1700 horas y haber cumplido todos los requisitos de promoción adoptados por la Institucion de Educacion para el Trabajo y el Desarrollo Humano en su proyecto educativo institucional, de acuerdo con las Leyes y las Normas reglamentarias Educativas Vigentes

GERMAN ACOSTA ALVARADO
Rector

MARIA EDUVIGES QUINTIN GUTIERREZ
Coordinadora Académica

INSTITUTO SANTA MARIA

En constancia de lo anterior, se firma y se sella este diploma en Acacías (Meta), a los 14 días del mes de Abril de 2018

Acta general de graduación No. 05 del 14 de Abril de 2018
Folio No. 70 del Libro 02 de registro interno de la institución

2021

Yirli Dayanna Gamez **Hoja de Vida**

RESOLUCIÓN NÚMERO 20944
Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META
En uso de sus facultades y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007

CONSIDERANDO:

Que YIRLI DAYANNA GAMEZ con cédula de ciudadanía número 1.123.514.963 de Castilla La Nueva, solicitó ante esta Secretaría autorización para ejercer como Auxiliar en Enfermería, según Certificado de Técnico Laboral otorgado por el Instituto de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano Santa María el 14 de abril de 2018

Que, revisada la documentación presentada se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para dicho trámite.

Que en virtud de lo expuesto, este despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a YIRLI DAYANNA GAMEZ con cédula de ciudadanía número 1.123.514.963 de Castilla La Nueva, para ejercer como Auxiliar en Enfermería, en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecidos en el Código Administrativo.

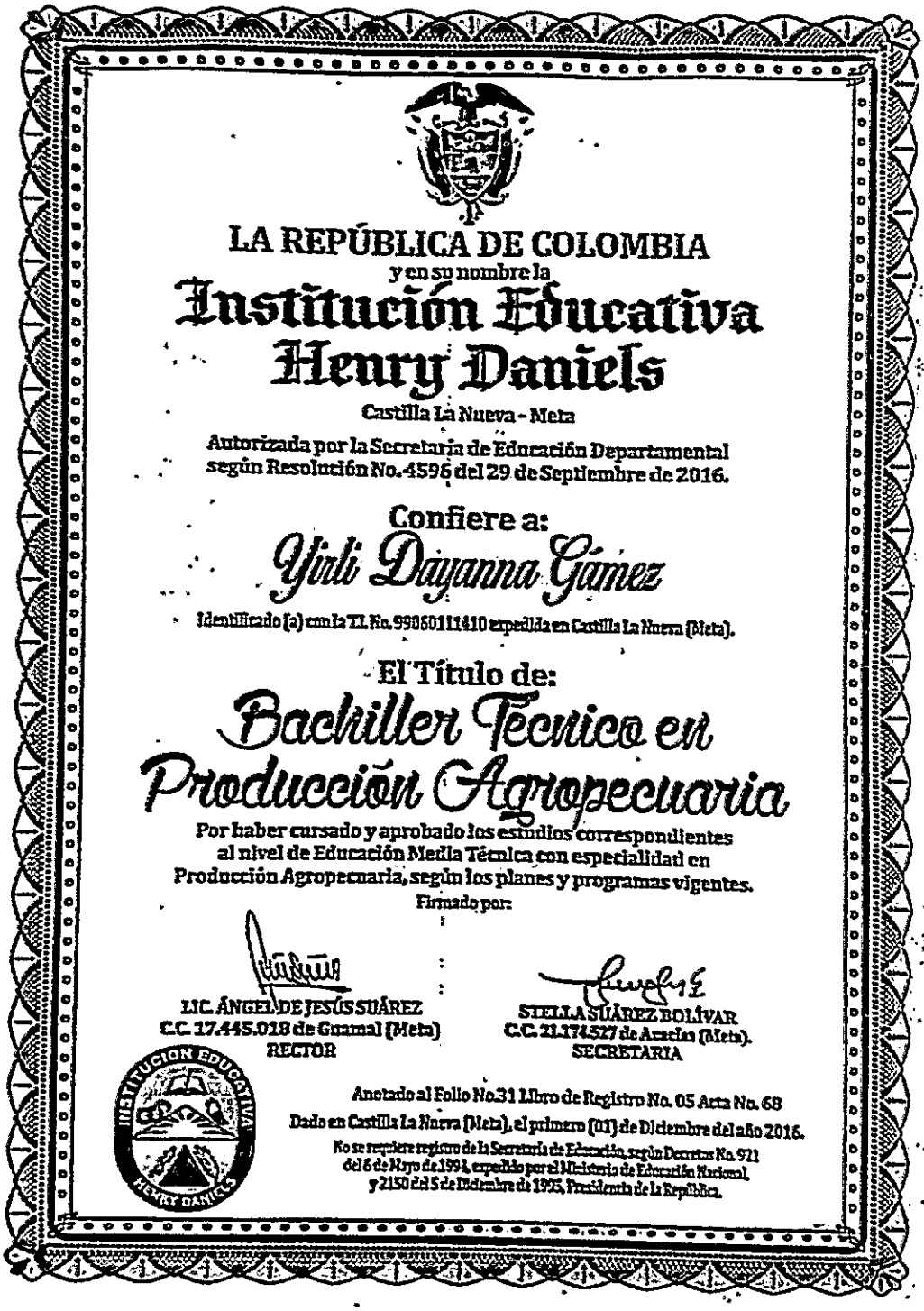
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Villavicencio, 02 de mayo de 2018

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud

Revisó ALEXANDER PATIÑO GIRALDO
Gerente Prestación de Servicios de Salud

Powered by CamScanner

Yirli Dayanna Gamez **Hoja de Vida**



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Institución Educativa Henry Daniels

Castilla La Nueva - Meta

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 4596 del 29 de Septiembre de 2016.

Confiere a:

Yirli Dayanna Gámez

Identificado (a) con la TI. No. 99080111410 expedida en Castilla La Nueva (Meta).

El Título de:

Bachiller Técnico en Producción Agropecuaria

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica con especialidad en Producción Agropecuaria, según los planes y programas vigentes.

Firmado por:

LIC. ÁNGEL DE JESÚS SUÁREZ
C.C. 17.445.018 de Guamal (Meta)
RECTOR

STELLA SUÁREZ BOLÍVAR
C.C. 21.174.527 de Acacías (Meta).
SECRETARIA

INSTITUCION EDUCATIVA HENRY DANIELS

Anotado al Folio No. 31 Libro de Registro No. 05 Acta No. 68

Dado en Castilla La Nueva (Meta), el primero (01) de Diciembre del año 2016.

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República.

2021

Yirli Dayanna Gamez **Hoja de Vida**

Código Dane 150150000191

Acta Individual de Grado

Institución Educativa Henry Daniels

Castilla La Nueva - Meta

En el Municipio de Castilla La Nueva(Meta), el primero (01) de Diciembre del año 2016 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA HENRY DANIELS. Institución aprobada en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Meta, según Resolución No. 4596 del 29 de Septiembre de 2016 para otorgar el TÍTULO DE BACHILLER EN LA MODALIDAD TÉCNICA.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER TÉCNICO EN PRODUCCIÓN AGROPECUARIA** a los graduandos cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

Yirli Dayanna Gámez

Identificado (a) con la T.I. No. 99060111410 expedida en Castilla La Nueva (Meta).

Es fiel copia tomada del Acta General (6E) de fecha 01 de Diciembre de 2016 que consta de 24 estudiantes que comienza con los nombres y apellidos de LAURA DANIELA BARRAGAN SANDOVAL y se cierra con los nombres y apellidos de HAROLD YESID VILLAR ACUÑA.

Firmado por LIC. ÁNGEL DE JESÚS SUÁREZ (Rector) y STELLA SUÁREZ BOLÍVAR (Secretaria)

Dada en Castilla La Nueva (Meta) el primero (01) de Diciembre del año 2016.

No requiere Registro de Secretaría de Educación, según Decreto 923 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Firmado:

LIC. ÁNGEL DE JESÚS SUÁREZ
C.C. 17.445.018 de Guamal (Meta)
RECTOR

STELLA SUÁREZ BOLÍVAR
C.C. 21.174.527 de Acacías (Meta).
SECRETARIA

2021

Powered by CamScanner

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO
SANTA MARIA
ACACIAS - META

ACUERDO 0152 DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 2123 DE 2009 Y 4660 DEL 16 DE JUNIO DE 2010
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DEL META

ACTA DE GRADO No. 05

En Acacías (Meta), a los catorce (14) días del mes de Abril de 2018, se reunieron las directivas de la INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO SANTA MARIA, con el fin de formalizar la graduación del (la) alumno (a):

Yirli Dayanna Gamez

Identificado(a) con C.C. No. 1.123.514.963 de Castilla la Nueva

Quien cursó y aprobó las asignaturas correspondientes del programa de Auxiliar en Enfermería, y cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por los reglamentos de la Institución para otorgar el TITULO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

Auxiliar en Enfermería

En nombre y representación de la INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO SANTA MARIA, El Rector hizo entrega del diploma correspondiente, en presencia de la Coordinadora Académica.

Dada en Acacías (Meta), a los catorce (14) días del mes de Abril de 2018

GERMAN ACOSTA ALVARADO
RECTOR

MARIA EDUVIGES QUINTÍN GUTIÉRREZ
COORDINADORA ACADEMICA

CERTIFICACIÓN

YIRLI DAYANNA GAMEZ

C.C 1123514963

Participo en la capacitación **POCT (POINT OF CARE TESTING) HERRAMIENTAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN EN COLOMBIA**, en las instalaciones del **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA**, en la ciudad de **Castilla La Nueva,** Con intensidad**: 2** Horas

Lumira
Time is Life

PRESENTADO POR: **VIVIAN SILVA LÓPEZ** – Coordinadora Técnica

EN EL DÍA DE HOY: 22 de mayo de 2026

Certificado

DE FORMACÍON A:

Yirli Dayanna Gamez

Por haber concluido de manera satisfactoria el curso de programa Poct y manejo de glucómetros, impartido por la bacterióloga Edna Hurtado

Castilla la Nueva - Meta / 05 de Septiembre del 2025

Edna Hurtado
Bacterióloga

Karol Giraldo
Talento Humano

Martha Herrera
Gerente

Hospital E.S.E. CASTILLA LA NUEVA

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Yirli Dayanna Gamez

N° de identificación: 1123514963

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: 16c534da-2dff-4b5b-bea1-90a8672985b6

lunes 26 de mayo de 2025

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

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

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 **YIRLI DAYANNA GAMEZ** quien se identifica con C.C. No. 1.123.514.963 de Castilla La Nueva - Meta, tuvo vínculo contractual con el **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.**, tal como a continuación se relaciona:

No. DE CONTRATO:	**2026-015**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	CINCO MILLONES DE PESOS ($5,000,000) M/CTE
VALOR ADICION:	CINCO MILLONES DE PESOS ($5,000,000) M/CTE
VALOR TOTAL:	DIEZ MILLONES DE PESOS ($10,000,000) M/CTE
FECHA DEL CONTRATO:	PRIMERO (1) DE ENERO DE 2026
TERMINO:	DOS (2) MESES
PRORROGA:	DOS (2) MESES
TERMINO FINAL DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA (30) DE ABRIL DE 2026
ESTADO ACTUAL:	TERMINADO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Realizar la prestación del servicio como auxiliar de enfermería a demanda en los servicios de urgencias, referencia, hospitalización, actividades de promoción y detección temprana de la salud, (P y D) sala de partos, esterilización, consulta externa, jornadas de salud intramurales y extramurales, a los usuarios que asisten al I HOSPITAL según las condiciones que presentan por 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.** Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la empresa y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo. **3.** Presentar oportunamente al coordinador de procesos asistenciales las eventualidades, situaciones de emergencia y riesgo que se presente en la unidad. **4.** Aplicación de la Política de Seguridad del Paciente. **5.** El contratista debe cuidar la salud del usuario en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias. **6.** Dar aplicabilidad a los protocolos de vigilancia en salud pública. E institucionales que se encuentren vigentes **7.** Diligenciar las Notas de enfermería (ingresos, egresos y evolución de pacientes, hoja de medicamentos y demás), aplicación 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. **8.** Cumplir con las actividades asignadas en forma oportuna, segura, eficiente y eficaz. **9.** Administrar medicamentos según directriz médica (consignando lo respectivo en la historia clínica y hoja de medicamentos), y de acuerdo con las técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes, y los protocolos, guías, instructivos y/o normas de manejo de enfermería según el procedimiento a efectuar. **10**. Dar traslado al usuario por riesgo de salud, según grado de complejidad y normas vigentes de atención de EL HOSPITAL.**11.** Informar detalladamente a la enfermera que recibe turno sobre cualquier novedad que se genere en el entorno de su sitio de trabajo y que afecte el desarrollo normal de las actividades. **12.** Participar activamente en las actividades como reuniones, capacitaciones o eventos programados que organice la entidad y/o el área, siendo de obligatoria asistencia. **13.** Preparar el material, equipo y elementos a su cargo, así mismo mantener en ORDEN e HIGIENE, y dotar los consultorios de urgencias, el área de procedimientos, preparación de medicamentos, reanimación, posparto, consulta externa, etc. Cuando sea requerido **14.** Diligenciar los registros de entrega y recibo de turno del servicio. **15**. Cumplir a cabalidad con los requisitos establecidos por la ley vigente para el correcto diligenciamiento de historias clínicas RIPS, Notas de Enfermería, aplicación de medicamentos, oxígeno, y soportes requeridos en el software existente para una adecuada Facturación; en caso de incumplimiento de este numeral, deberá EL CONTRATISTA asumir los costos ocasionados por conceptos de glosas como consecuencia de una mala práctica profesional.**16.** Participar activamente en el proceso de habilitación y acreditación de la entidad. **17.** Atender las indicaciones que para el caso haga el Hospital de Castilla la Nueva E.S.E., además de las siguientes actividades según los servicios de: ***Remisiones***: 1) Traslado de pacientes a los diferentes puntos de referencia y contrarreferencia municipios del Departamento del Meta, y Departamentos del país. 2) Tener los cuidados necesarios durante el traslado del paciente e informar las novedades presentadas, durante la remisión. 3) Administrar los medicamentos ordenados por el médico cumpliendo los horarios. 4) Presentar informes a la coordinación médica, sobre la evolución del traslado de pacientes. 5) Realizar limpieza de la ambulancia después de terminada la remisión. ***Urgencias***: 1) Toma de signos vitales a los pacientes según clasificación de Triage. 2) Atención integral por auxiliar de enfermería en consultorio médico, en sala de reanimación, en sala de procedimientos, en sala de curaciones, en salas de observación, acorde a los protocolos, manuales de procedimientos y guías de atención. 3 sala de partos, hospitalización, radiología, remisiones, laboratorio etc., ***Sala de Partos y área de Esterilización***: 1) Atención integral de auxiliar de enfermería como ayudante en sala de partos. 2) Atención integral de auxiliar de enfermería en sala de trabajo de parto, procedimientos. Acorde a los protocolos, manuales

	de procedimientos y guías de atención. 3) Cumplir y velar por el acatamiento estricto de las normas de comportamiento, asepsia, antisepsia, tránsito y vestimenta en esta área. 6) Cubrir la disponibilidad en horas nocturnas, según cronograma de actividades. ***Hospitalización***: 1) Admisión y egreso de paciente al área de hospitalización. 2) Atención integral por auxiliar de enfermería en hospitalización, acorde a los protocolos, manuales de procedimientos y guías de atención. 3) Cumplir y velar por el acatamiento estricto de las normas de comportamiento, tránsito, vestimenta en esta área. 4) Registrar el ingreso y egreso de los usuarios en el censo diario de pacientes. 5) Gestionar la asignación de citas por consulta externa para el control posparto y del recién nacido. 6) brindar información y educación a los usuarios según ciclo de vida según sea el caso, a las usuarias gestantes, usuarias postparto y sus familias. **17**. Realizar el proceso de recolección de documentación para la elaboración de facturación de los servicios prestados a los usuarios**. 18.** Apoyar los procesos de inducción o reinducción cuando la entidad lo requiera. **19**. Estar al día en vacuna como Hepatitis B y fiebre amarilla COVID - 19, influenza y las necesarias para desarrollar actividades en el servicio de urgencias. **20**. Garantizar la seguridad de la información, teniendo un siempre un Back de la de la misma cuando esto sea requerido. **21** mantener la reserva de la información suministrada durante la ejecución del contrato. **22**. cumplir con el cuadro de turnos concertado entre las partes atendiendo los requerimientos y necesidades del servicio. **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.** Verificar el inventario de medicamentos, material médico quirúrgico de las ambulancias y realizar oportunamente la solicitud de los insumos (Medicamentos y material médico quirúrgicos) en coordinación con el jefe del servicio

Se expide la presente a solicitud de la interesada en Castilla La Nueva (Meta), a los ocho (08) días del mes de mayo del año dos mil veintiséis (2026)

CRISTIAN CAMILO TORRES GARCIA
ASESOR JURÍDICO – CONTRATACIÓN

No. 26-05-08-079

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

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 **YIRLI DAYANNA GAMEZ,** quien se identifica C.C. No. 1.123.514.963 de Castilla La Nueva - Meta, tuvo vínculo contractual con el HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E., tal como a continuación se relaciona:

No. DE CONTRATO:	**2025-014**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E
VALOR DEL CONTRATO:	QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) M/CTE
VALOR ADICION N°1:	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7,500,000) M/CTE
VALOR ADICION N°2:	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7,500,000) M/CTE
VALOR TOTAL:	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30,000,000) M/CTE
FECHA INICIO:	PRIMERO (01) DE ENERO DE 2025
TERMINO DE EJECUCION:	SEIS (6) MESES
PRORROGA N°1:	TRES (03) MESES
PRORROGA N°2:	TRES (03) MESES
TERMINO FINAL:	DOCE (12) MESES
FECHA DE TERMINACION:	TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO ACTUAL:	TERMINADO
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: **1.** Realizar la prestación del servicio como auxiliar de enfermería a demanda en los servicios de urgencias, referencia, hospitalización, actividades de promoción y detección temprana de la salud, (P y D) sala de partos, esterilización, consulta externa, jornadas de salud intramurales y extramurales, a los usuarios que asisten al l HOSPITAL según las condiciones que presentan por 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.** Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la empresa y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo. **3.** Presentar oportunamente al coordinador de procesos asistenciales las eventualidades, situaciones de emergencia y riesgo que se presente en la unidad. **4.** Aplicación de la Política de Seguridad del Paciente. **5.** El contratista debe cuidar la salud del usuario en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias. **6.** Dar aplicabilidad a los protocolos de vigilancia en salud pública. E institucionales que se encuentren vigentes **7.** Diligenciar las Notas de enfermería (ingresos, egresos y evolución de pacientes, hoja de medicamentos y demás), aplicación 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. **8.** Cumplir con las actividades asignadas en forma oportuna, segura, eficiente y eficaz. **9.** Administrar medicamentos según directriz médica (consignando lo respectivo en la historia clínica y hoja de medicamentos), y de acuerdo con las técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes, y los protocolos, guías, instructivos y/o normas de manejo de enfermería según el procedimiento a efectuar. **10**. Dar traslado al usuario por riesgo de salud, según grado de complejidad y normas vigentes de atención de EL HOSPITAL.**11.** Informar detalladamente a la enfermera que recibe turno sobre cualquier novedad que se genere en el entorno de su sitio de trabajo y que afecte el desarrollo normal de las actividades. **12.** Participar activamente en las actividades como reuniones, capacitaciones o eventos programados que organice la entidad y/o el área, siendo de obligatoria asistencia. **13.** Preparar el material, equipo y elementos a su cargo, así mismo mantener en ORDEN e HIGIENE, y dotar los consultorios de urgencias, el área de procedimientos, preparación de medicamentos, reanimación, posparto, consulta externa, etc. Cuando sea requerido **14.** Diligenciar los registros de entrega y recibo de turno del servicio. **15**. Cumplir a cabalidad con los requisitos establecidos por la ley vigente para el correcto diligenciamiento de historias clínicas RIPS, Notas de Enfermería, aplicación de medicamentos, oxígeno, y soportes requeridos en el software existente para una adecuada Facturación; en caso de incumplimiento de este numeral, deberá EL CONTRATISTA asumir los costos ocasionados por conceptos de glosas como consecuencia de una mala práctica profesional.**16.** Participar activamente en el proceso de habilitación y acreditación de la entidad. **17.** Atender las indicaciones que para el caso haga el Hospital de Castilla la Nueva E.S.E., además de las siguientes actividades según los servicios de: ***Remisiones***: 1) Traslado de pacientes a los diferentes puntos de referencia y contrarreferencia municipios del Departamento del Meta, y Departamentos del país. 2) Tener los cuidados necesarios durante el traslado del paciente e informar las novedades presentadas, durante la remisión. 3) Administrar los medicamentos ordenados por el médico cumpliendo los horarios. 4) Presentar informes a la coordinación médica, sobre la evolución del traslado de pacientes. 5) Realizar limpieza de la ambulancia después de terminada la remisión. ***Urgencias***: 1) Toma de signos vitales a los pacientes según clasificación de Triage. 2) Atención integral por auxiliar de enfermería en consultorio médico, en sala de reanimación, en sala de procedimientos, en sala de curaciones, en salas de observación, acorde a los protocolos, manuales de procedimientos y guías de atención. 3 sala de partos, hospitalización, radiología, remisiones, laboratorio etc., ***Sala de Partos y área de Esterilización:*** 1) Atención integral de auxiliar de enfermería como ayudante en sala de partos. 2) Atención integral de auxiliar de enfermería en

	sala de trabajo de parto, procedimientos. Acorde a los protocolos, manuales de procedimientos y guías de atención. 3) Cumplir y velar por el acatamiento estricto de las normas de comportamiento, asepsia, antisepsia, tránsito y vestimenta en esta área. 6) Cubrir la disponibilidad en horas nocturnas, según cronograma de actividades. ***Hospitalización***: 1) Admisión y egreso de paciente al área de hospitalización. 2) Atención integral por auxiliar de enfermería en hospitalización, acorde a los protocolos, manuales de procedimientos y guías de atención. 3) Cumplir y velar por el acatamiento estricto de las normas de comportamiento, tránsito, vestimenta en esta área. 4) Registrar el ingreso y egreso de los usuarios en el censo diario de pacientes. 5) Gestionar la asignación de citas por consulta externa para el control posparto y del recién nacido. 6) brindar información y educación a los usuarios según ciclo de vida según sea el caso, a las usuarias gestantes, usuarias postparto y sus familias. **17**. Realizar el proceso de recolección de documentación para la elaboración de facturación de los servicios prestados a los usuarios**. 18.** Apoyar los procesos de inducción o reinducción cuando la entidad lo requiera. **19**. Estar al día en vacuna como Hepatitis B y fiebre amarilla COVID - 19, influenza y las necesarias para desarrollar actividades en el servicio de urgencias. **20**. Garantizar la seguridad de la información, teniendo un siempre un Back de la de la misma cuando esto sea requerido. **21** mantener la reserva de la información suministrada durante la ejecución del contrato. **22**. cumplir con el cuadro de turnos concertado entre las partes atendiendo los requerimientos y necesidades del servicio. **23** verificar el inventario de medicamentos, material médico quirúrgico de las ambulancias y realizar oportunamente la solicitud de los insumos (Medicamentos y material médico quirúrgicos) en coordinación con el jefe del servicio

Se expide la presente solicitud del interesado en Castilla La Nueva (Meta), a los dieciocho (18) días del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026).

CRISTIAN CAMILO TORRES GARCIA
ASESOR JURÍDICO - CONTRATACIÓN

GCC T

No. 26-02-18-051

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

	posparto, consulta externa, etc. Cuando sea requerido **14.** Diligenciar los registros de entrega y recibo de turno del servicio. **15.** Cumplir a cabalidad con los requisitos establecidos por la ley vigente para el correcto diligenciamiento de historias clínicas RIPS, Notas de Enfermería, aplicación de medicamentos, oxigeno, y soportes requeridos en el software existente para una adecuada Facturación; en caso de incumplimiento de este numeral, deberá EL CONTRATISTA asumir los costos ocasionados por conceptos de glosas como consecuencia de una mala práctica profesional.**16.** Participar activamente en el proceso de habilitación y acreditación de la entidad. **17.** Atender las indicaciones que para el caso haga el Hospital de Castilla la Nueva E.S.E., además de las siguientes actividades según los servicios de: ***Remisiones:*** 1) Traslado de pacientes a los diferentes puntos de referencia y contrarreferencia municipios del Departamento del Meta, y Departamentos del país. 2) Tener los cuidados necesarios durante el traslado del paciente e informar las novedades presentadas, durante la remisión. 3) Administrar los medicamentos ordenados por el médico cumpliendo los horarios. 4) Presentar informes a la coordinación médica, sobre la evolución del traslado de pacientes. 5) Realizar limpieza de la ambulancia después de terminada la remisión. ***Urgencias:*** 1) Toma de signos vitales a los pacientes según clasificación de Triage. 2) Atención integral por auxiliar de enfermería en consultorio médico, en sala de reanimación, en sala de procedimientos, en sala de curaciones, en salas de observación, acorde a los protocolos, manuales de procedimientos y guías de atención. 3 sala de partos, hospitalización, radiología, remisiones, laboratorio etc., ***Sala de Partos y área de Esterilización:*** 1) Atención integral de auxiliar de enfermería como ayudante en sala de partos. 2) Atención integral de auxiliar de enfermería en sala de trabajo de parto, procedimientos. Acorde a los protocolos, manuales de procedimientos y guías de atención. 3) Cumplir y velar por el acatamiento estricto de las normas de comportamiento, asepsia, antisepsia, tránsito y vestimenta en esta área. 6) Cubrir la disponibilidad en horas nocturnas, según cronograma de actividades. ***Hospitalización:*** 1) Admisión y egreso de paciente al área de hospitalización. 2) Atención integral por auxiliar de enfermería en hospitalización, acorde a los protocolos, manuales de procedimientos y guías de atención. 3) Cumplir y velar por el acatamiento estricto de las normas de comportamiento, tránsito, vestimenta en esta área. 4) Registrar el ingreso y egreso de los usuarios en el censo diario de pacientes. 5) Gestionar la asignación de citas por consulta externa para el control posparto y del recién nacido. 6) brindar información y educación a los usuarios según ciclo de vida según sea el caso, a las usuarias gestantes, usuarias postparto y sus familias. **17.** Realizar el proceso de recolección de documentación para la elaboración de facturación de los servicios prestados a los usuarios. **18.** Apoyar los procesos de inducción o reinducción cuando la entidad lo requiera. **19.** Estar al día en vacuna como Hepatitis B y fiebre amarilla COVID - 19, Influenza y las necesarias para desarrollar actividades en el servicio de urgencias. **20.** Garantizar la seguridad de la información,

Powered by CamScanner

VALOR TOTAL:	VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($22,500,000) M/CTE
FECHA INICIO:	PRIMERO (01) DE ENERO DE 2025
TERMINO DE EJECUCION:	SEIS (6) MESES
PRORROGA:	TRES (03) MESES
TERMINO FINAL:	NUEVE (9) MESES
FECHA DE TERMINACION:	TREINTA (30) DE SEPTIEMBRE DE 2025
ESTADO ACTUAL:	EN EJECUCION
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:	EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: 1. Realizar la prestación del servicio como auxiliar de enfermería a demanda en los servicios de urgencias, referencia, hospitalización, actividades de promoción y detección temprana de la salud, (P y D) sala de partos, esterilización, consulta externa, jornadas de salud intramurales y extramurales, a los usuarios que asisten al I HOSPITAL según las condiciones que presentan por 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. Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la empresa y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo. 3. Presentar oportunamente al coordinador de procesos asistenciales las eventualidades, situaciones de emergencia y riesgo que se presente en la unidad. 4. Aplicación de la Política de Seguridad del Paciente. 5. El contratista debe cuidar la salud del usuario en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias. 6. Dar aplicabilidad a los protocolos de vigilancia en salud pública. E institucionales que se encuentren vigentes 7. Diligenciar las Notas de enfermería (ingresos, egresos y evolución de pacientes, hoja de medicamentos y demás), aplicación 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. 8. Cumplir con las actividades asignadas en forma oportuna, segura, eficiente y eficaz. 9. Administrar medicamentos según directriz médica (consignando lo respectivo en la historia clínica y hoja de medicamentos), y de acuerdo con las técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes, y los protocolos, guías, instructivos y/o normas de manejo de enfermería según el procedimiento a efectuar. 10. Dar traslado al usuario por riesgo de salud, según grado de complejidad y normas vigentes de atención de EL HOSPITAL.11. Informar detalladamente a la enfermera que recibe turno sobre cualquier novedad que se genere en el entorno de su sitio de trabajo y que afecte el desarrollo normal de las actividades. 12. Participar activamente en las actividades como reuniones, capacitaciones o eventos programados que organice la entidad y/o el área, siendo de obligatoria asistencia. 13. Preparar el material, equipo y elementos a su cargo, así mismo mantener en ORDEN e HIGIENE, y dotar los consultorios de urgencias, el área de procedimientos, preparación de medicamentos, reanimación,

Powered by CamScanner

	servicios prestados a los usuarios. **15.** Realizar curaciones, toma de signos vitales, inyectología, retiro de puntos, entre otras propias de la enfermería, a los usuarios que lo requieren, y deberá contar con autorización médica cuando el procedimiento lo requiera. **16.** Tomar electrocardiogramas, monitoreos fetales, y registrar en la historia clínica la hora y fecha de las tomas de las ayudas diagnósticas. **17.** Prestar apoyo asistencial en el proceso de referencia y contrareferencia a los usuarios de los servicios que sean remitidos a otras Instituciones de salud. **18.** Realizar actividades de preparación, empaque y esterilización de material para uso hospitalario. **19.** Realizar actividades de lavado y esterilización de instrumental de uso intrahospitalario. **20.** Efectuar acciones de educación en lactancia materna exclusiva a la madre en el postparto. **21.** Verificar y contar el stock de medicamentos de los diferentes servicios de la institución. **22.** Usar adecuadamente los equipos de los diferentes servicios de la institución. **23.** Brindar apoyo al personal médico en los diferentes procedimientos intrahospitalarios como: atención de partos, suturas, curaciones, asepsias y antisepsias. Y de forma general, LA CONTRATISTA se ajustará en el área de desempeño a las directrices que impartan los profesionales médicos (Jefe de Enfermería, Médico de Turno, Coordinador Médico, Supervisor del Contrato, y Gerente) para que la prestación del servicio de EL HOSPITAL sea efectivo y articulado. **24.** Realizar actividades de desinfección y aseo a las unidades hospitalarias, estación de enfermería, 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 verídica de la ejecución del período 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.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.
No. DE CONTRATO:	**2025-014**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E
VALOR DEL CONTRATO:	QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) M/CTE
VALOR ADICION:	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7,500,000) M/CTE

Powered by CamScanner

FECHA DE TERMINACION:	TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2024
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), aplicación 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 en relación con los principios éticos y legales vigentes, y los protocolos, guías, instructivos y/o normas de manejo de Enfermería según el procedimiento a efectuar. **6.** Dar traslado al usuario por riesgo de salud, según grado de complejidad y normas vigentes del Nivel 2 de atención de EL HOSPITAL. **7.** Informar detalladamente a la enfermera que recibe turno sobre cualquier novedad que se genere en el entorno de su sitio de trabajo y que afecte el desarrollo normal de las actividades. **8.** Participar en reuniones, seminarios, capacitaciones o eventos programados por EL HOSPITAL, siendo de obligatoria asistencia. **9.** Preparar el material, equipo y elementos a su cargo, así mismo mantener en ORDEN e HIGIENE, y dotados los consultorios de urgencias, el área de procedimientos, preparación de medicamentos, reanimación; procedimientos de planificación familiar, posparto, etc. **10.** Diligenciar los registros de entrega y recibo de turno del servicio. **11.** Cumplir a cabalidad con los requisitos establecidos por la ley vigente para el correcto diligenciamiento de historias clínicas RIPS, Notas de Enfermería, aplicación de medicamentos, oxígeno, y soportes requeridos en el software PROSOFT para una adecuada Facturación; en caso de incumplimiento de este numeral, deberá LA CONTRATISTA asumir los costos ocasionados por conceptos de glosas como consecuencia de una mala práctica profesional **12.** Aplicar los medicamentos despachados o devolverlos a la farmacia antes de dar de alta al usuario, en caso contrario responderá económicamente por los insumos o medicamentos no aplicados o no devueltos oportunamente **13.** Diligenciar integralmente la historia clínica según resolución 1995 de 1999, de los usuarios que ingresan a los diferentes servicios de la institución. **14.** Realizar el procedimiento de documentación para el proceso de facturación de los

Powered by CamScanner

	intrahospitalarios como: alención de partos, suturas, curaciones, asepsias y antisepsias. Y de forma general, LA CONTRATISTA se ajustará en el área de desempeño a las directrices que impartan los profesionales médicos (Jefe de Enfermería, Médico de Turno, Coordinador Médico, Supervisor del Contrato, y Gerente) para que la prestación del servicio de EL HOSPITAL sea efectivo y articulado. 24. Realizar actividades de desinfección y aseo a las unidades hospitalarias, estación de enfermería, 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 verídica de la ejecución del período 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
No. DE CONTRATO:	**2024-221**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E
VALOR DEL CONTRATO:	TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($13.800.000) M/CTE.
VALOR ADICION:	DOS MILLONES TRESCIENTO MIL PESOS ($2.300.000)
VALOR TOTAL:	DIECISEIS MILLONES CIEN MIL PESOS ($16.100.000) M/CTE.
FECHA INICIO:	PRIMERO (01) DE JUNIO DE 2024
TERMINO DE EJECUCION:	SEIS (6) MESES
PRORROGA:	UN (1) MES
TERMINO FINAL:	SIETE (7) MESES

Powered by CamScanner

	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 en relación con los principios éticos y legales vigentes, y los protocolos, guías, instructivos y/o normas de manejo de Enfermería según el procedimiento a efectuar. 6. Dar traslado al usuario por riesgo de salud, según grado de complejidad y normas vigentes del Nivel 2 de atención de EL HOSPITAL. 7. Informar detalladamente a la enfermera que recibe turno sobre cualquier novedad que se genere en el entorno de su sitio de trabajo y que afecte el desarrollo normal de las actividades. 8. Participar en reuniones, seminarios, capacitaciones o eventos programados por EL HOSPITAL, siendo de obligatoria asistencia. 9. Preparar el material, equipo y elementos a su cargo, así mismo mantener en ORDEN e HIGIENE, y dotados los consultorios de urgencias, el área de procedimientos, preparación de medicamentos, reanimación, procedimientos de planificación familiar, posparto, etc. 10. Diligenciar los registros de entrega y recibo de turno del servicio. 11. Cumplir a cabalidad con los requisitos establecidos por la ley vigente para el correcto diligenciamiento de historias clínicas RIPS, Notas de Enfermería, aplicación de medicamentos, oxígeno, y soportes requeridos en el software PROSOFT para una adecuada Facturación; en caso de incumplimiento de este numeral, deberá LA CONTRATISTA asumir los costos ocasionados por conceptos de glosas como consecuencia de una mala práctica profesional 12. Aplicar los medicamentos despachados o devueltos a la farmacia antes de dar de alta al usuario; en caso contrario responderá económicamente por los insumos o medicamentos no aplicados o no devueltos oportunamente 13. Diligenciar integralmente la historia clínica según resolución 1995 de 1999, de los usuarios que ingresan a los diferentes servicios de la institución. 14. Realizar el procedimiento de documentación para el proceso de facturación de los servicios prestados a los usuarios. 15. Realizar curaciones, toma de signos vitales, inyectología, retiro de puntos, entre otras propias de la enfermería, a los usuarios que lo requieren, y deberá contar con autorización médica cuando el procedimiento lo requiera. 16. Tomar electrocardiogramas, monitoreos fetales, y registrar en la historia clínica la hora y fecha de las tomas de las ayudas diagnósticas. 17. Prestar apoyo asistencial en el proceso de referencia y contrareferencia a los usuarios de los servicios que sean remitidos a otras Instituciones de salud. 18. Realizar actividades de preparación, empaque y esterilización de material para uso hospitalario. 19. Realizar actividades de lavado y esterilización de instrumental de uso intrahospitalario. 20. Efectuar acciones de educación en lactancia materna exclusiva a la madre en el postparto. 21. Verificar y contar el stock de medicamentos de los diferentes servicios de la institución. 22. Usar adecuadamente los equipos de los diferentes servicios de la institución. 23. Brindar apoyo al personal médico en los diferentes procedimientos

Powered by CamScanner

	dicho informe con detenimiento, consignando información verídica 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, faculten 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
No. DE CONTRATO:	2024-142
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E
VALOR DEL CONTRATO:	DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS ($2.866.000) M/CTE
VALOR ADICION:	N/A
VALOR TOTAL:	DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS ($2.866.000) M/CTE
FECHA INICIO:	DIECINUEVE (19) DE ABRIL 2024
TERMINO DE EJECUCION:	UN (1) MES Y TRECE (13) DIAS
PRORROGA:	N/A
TERMINO FINAL:	UN (1) MES Y TRECE (13) DIAS
FECHA DE TERMINACION:	TREINTA Y UNO (31) DE MAYO DE 2024.
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), aplicación y devolución de medicamentos conforme a lo establecido en la herramienta CNT, RIPS de procedimientos (paso y retiro de sondas, curaciones,

Powered by CamScanner

	a cabalidad con los requisitos establecidos por la ley vigente para el correcto diligenciamiento de historias clínicas RIPS, Notas de Enfermería, aplicación de medicamentos, oxigeno, y soportes requeridos en el software PROSOFT para una adecuada Facturación, en caso de Incumplimiento de este numeral, deberá LA CONTRATISTA asumir los costos ocasionados por conceptos de glosas como consecuencia de una mala práctica profesional 12. Aplicar los medicamentos despachados o devolverlos a la farmacia antes de dar de alta al usuario, en caso contrario responderá económicamente por los insumos o medicamentos no aplicados o no devueltos oportunamente 13. Diligenciar integralmente la historia clínica según resolución 1995 de 1999, de los usuarios que ingresan a los diferentes servicios de la institución. 14. Realizar el procedimiento de documentación para el proceso de facturación de los servicios prestados a los usuarios. 15. Realizar curaciones, toma de signos vitales, inyectología, retiro de puntos, entre otras propias de la enfermería, a los usuarios que lo requieren, y deberá contar con autorización médica cuando el procedimiento lo requiera. 16. Tomar electrocardiogramas, monitoreos fetales, y registrar en la historia clínica la hora y fecha de las tomas de las ayudas diagnósticas. 17. Prestar apoyo asistencial en el proceso de referencia y contrareferencia a los usuarios de los servicios que sean remitidos a otras instituciones de salud. 18. Realizar actividades de preparación, empaque y esterilización de material para uso hospitalario. 19. Realizar actividades de lavado y esterilización de instrumental de uso intrahospitalario. 20. Efectuar acciones de educación en lactancia materna exclusiva a la madre en el postparto. 21. Verificar y contar el stock de medicamentos de los diferentes servicios de la institución. 22. Usar adecuadamente los equipos de los diferentes servicios de la institución. 23. Brindar apoyo al personal médico en los diferentes procedimientos intrahospitalarios como: atención de partos, suturas, curaciones, asepsias y antisepsias. Y de forma general, LA CONTRATISTA se ajustará en el área de desempeño a las directrices que impartan los profesionales médicos (Jefe de Enfermería, Médico de Turno, Coordinador Médico, Supervisor del Contrato, y Gerente) para que la prestación del servicio de EL HOSPITAL sea efectivo y articulado. 24. Realizar actividades de desinfección y aseo a las unidades hospitalarias, estación de enfermería, palos, 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

Powered by CamScanner

HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7			
CERTIFICACION CONTRACTUAL			
CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado
TH-FVHV-01	27/01/2024	6	Página 6 de 15

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 5,400,000.00) M/CTE.
VALOR ADICION:	NOVECIENTOS MIL PESOS ($900.000) M/CTE
VALOR TOTAL:	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($6.300.000) M/CTE
FECHA INICIO:	PRIMERO (01) DE ENERO 2024
TERMINO DE EJECUCION:	TRES (3) MESES
PRORROGA:	QUINCE (15) DIAS
TERMINO FINAL:	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS
FECHA DE TERMINACION:	QUINCE (15) DE ABRIL DE 2024
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), aplicación 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 en relación con los principios éticos y legales vigentes, y los protocolos, guías, instructivos y/o normas de manejo de Enfermería según el procedimiento a efectuar. 6. Dar traslado al usuario por riesgo de salud, según grado de complejidad y normas vigentes del Nivel 2 de atención de EL HOSPITAL. 7. Informar detalladamente a la enfermera que recibe turno sobre cualquier novedad que se genere en el entorno de su sitio de trabajo y que afecte el desarrollo normal de las actividades. 8. Participar en reuniones, seminarios, capacitaciones o eventos programados por EL HOSPITAL, siendo de obligatoria asistencia. 9. Preparar el material, equipo y elementos a su cargo, así mismo mantener en ORDEN e HIGIENE, y dotados los consultorios de urgencias, el área de procedimientos, preparación de medicamentos, reanimación, procedimientos de planificación familiar, posparto, etc. 10. Diligenciar los registros de entrega y recibo de turno del servicio. 11. Cumplir

Powered by CamScanner

	de las ayudas diagnósticas. 17. Prestar apoyo asistencial en el proceso de referencia y contrareferencia a los usuarios de los servicios que sean remitidos a otras Instituciones de salud. 18. Realizar actividades de preparación, empaque y esterilización de material para uso hospitalario. 19. Realizar actividades de lavado y esterilización de instrumental de uso intrahospitalario. 20. Efectuar acciones de educación en lactancia materna exclusiva a la madre en el postparto. 21. Verificar y contar el stock de medicamentos de los diferentes servicios de la Institución. 22. Usar adecuadamente los equipos de los diferentes servicios de la institución. 23. Brindar apoyo al personal médico en los diferentes procedimientos intrahospitalarios como: atención de partos, suturas, curaciones, asepsias y antisepsias. Y de forma general, LA CONTRATISTA se ajustará en el área de desempeño a las directrices que impartan los profesionales médicos (Jefe de Enfermería, Médico de Turno, Coordinador Médico, Supervisor del Contrato, y Gerente) para que la prestación del servicio de EL HOSPITAL sea efectivo y articulado. 24. Realizar actividades de desinfección y aseo a las unidades hospitalarias, estación de enfermería, 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 verídica 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
No. DE CONTRATO:	**2024-010**

Powered by CamScanner

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), aplicación 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 en relación con los principios éticos y legales vigentes, y los protocolos, guías, instructivos y/o normas de manejo de Enfermería según el procedimiento a efectuar. 6. Dar traslado al usuario por riesgo de salud, según grado de complejidad y normas vigentes del Nivel 2 de atención de EL HOSPITAL. 7. Informar detalladamente a la enfermera que recibe turno sobre cualquier novedad que se genere en el entorno de su sitio de trabajo y que afecte el desarrollo normal de las actividades. 8. Participar en reuniones, seminarios, capacitaciones o eventos programados por EL HOSPITAL, siendo de obligatoria asistencia. 9. Preparar el material, equipo y elementos a su cargo, así mismo mantener en ORDEN e HIGIENE, y dotados los consultorios de urgencias, el área de procedimientos, preparación de medicamentos, reanimación, procedimientos de planificación familiar, posparto, etc. 10. Diligenciar los registros de entrega y recibo de turno del servicio. 11. Cumplir a cabalidad con los requisitos establecidos por la ley vigente para el correcto diligenciamiento de historias clínicas RIPS, Notas de Enfermería, aplicación de medicamentos, oxígeno, y soportes requeridos en el software PROSOFT para una adecuada Facturación; en caso de incumplimiento de este numeral, deberá LA CONTRATISTA asumir los costos ocasionados por conceptos de glosas como consecuencia de una mala práctica profesional 12. Aplicar los medicamentos despachados o devolverlos a la farmacia antes de dar de alta al usuario, en caso contrario responderá económicamente por los insumos o medicamentos no aplicados o no devueltos oportunamente 13. Diligenciar integralmente la historia clínica según resolución 1995 de 1999, de los usuarios que ingresan a los diferentes servicios de la institución. 14. Realizar el procedimiento de documentación para el proceso de facturación de los servicios prestados a los usuarios. 15. Realizar curaciones, toma de signos vitales, inyectología, retiro de puntos, entre otras propias de la enfermería, a los usuarios que lo requieren, y deberá contar con autorización médica cuando el procedimiento lo requiera. 16. Tomar electrocardiogramas, monitoreos fetales, y registrar en la historia clínica la hora y fecha de las tomas

Powered by CamScanner

	hospitalarias, estación de enfermería, palos, 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 verídica de la ejecución del período 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
No. DE CONTRATO:	2023-224
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 3,240,000.00) M/CTE
VALOR ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL:	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 3,240,000.00) M/CTE
FECHA INICIO:	SIETE (07) DE NOVIEMBRE 2023
TERMINO DE EJECUCION:	UN (1) MES Y VEINTICUATRO (24) DIAS.
PRORROGA:	N/A
TERMINO FINAL:	UN (1) MES Y VEINTICUATRO (24) DIAS.
FECHA DE TERMINACION:	TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2023
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

Powered by CamScanner

	Instructivos y/o normas de manejo de Enfermería según el procedimiento a efectuar. **6.** Dar traslado al usuario por riesgo de salud, según grado de complejidad y normas vigentes del Nivel 2 de atención de EL HOSPITAL. **7.** Informar detalladamente a la enfermera que recibe turno sobre cualquier novedad que se genere en el entorno de su sitio de trabajo y que afecte el desarrollo normal de las actividades. **8.** Participar en reuniones, seminarios, capacitaciones o eventos programados por EL HOSPITAL, siendo de obligatoria asistencia. **9.** Preparar el material, equipo y elementos a su cargo, así mismo mantener en ORDEN e HIGIENE, y dotados los consultorios de urgencias, el área de procedimientos, preparación de medicamentos, reanimación, procedimientos de planificación familiar, posparto, etc. **10.** Diligenciar los registros de entrega y recibo de turno del servicio. **11.** Cumplir a cabalidad con los requisitos establecidos por la ley vigente para el correcto diligenciamiento de historias clínicas RIPS, Notas de Enfermería, aplicación de medicamentos, oxígeno, y soportes requeridos en el software PROSOFT para una adecuada Facturación; en caso de incumplimiento de este numeral, deberá LA CONTRATISTA asumir los costos ocasionados por conceptos de glosas como consecuencia de una mala práctica profesional **12.** Aplicar los medicamentos despachados o devolverlos a la farmacia antes de dar de alta al usuario, en caso contrario responderá económicamente por los insumos o medicamentos no aplicados o no devueltos oportunamente **13.** Diligenciar íntegramente la historia clínica según resolución 1995 de 1999, de los usuarios que ingresan a los diferentes servicios de la institución. **14.** Realizar el procedimiento de documentación para el proceso de facturación de los servicios prestados a los usuarios. **15.** Realizar curaciones, toma de signos vitales, inyectología, retiro de puntos, entre otras propias de la enfermería, a los usuarios que lo requieren, y deberá contar con autorización médica cuando el procedimiento lo requiera. **16.** Tomar electrocardiogramas, monitoreos fetales, y registrar en la historia clínica la hora y fecha de las tomas de las ayudas diagnósticas. **17.** Prestar apoyo asistencial en el proceso de referencia y contrareferencia a los usuarios de los servicios que sean remitidos a otras instituciones de salud. **18.** Realizar actividades de preparación, empaque y esterilización de material para uso hospitalario. **19.** Realizar actividades de lavado y esterilización de instrumental de uso intrahospitalario. **20.** Efectuar acciones de educación en lactancia materna exclusiva a la madre en el postparto. **21.** Verificar y contar el stock de medicamentos de los diferentes servicios de la institución. **22.** Usar adecuadamente los equipos de los diferentes servicios de la institución. **23.** Brindar apoyo al personal médico en los diferentes procedimientos intrahospitalarios como: atención de partos, suturas, curaciones, asepsias y antisepsias. Y de forma general, LA CONTRATISTA se ajustará en el área de desempeño a las directrices que impartan los profesionales médicos (Jefe de Enfermería, Médico de Turno, Coordinador Médico, Supervisor del Contrato, y Gerente) para que la prestación del servicio de EL HOSPITAL sea efectivo y articulado. **24.** Realizar actividades de desinfección y aseo a las unidades

Powered by 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 **YIRLI DAYANNA GAMEZ**, quien se identifica C.C. No. 1.123.514.993 de Castilla La Nueva - Meta, tuvo vínculo contractual con el HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E., tal como a continuación se relaciona:

No. DE CONTRATO:	2023-196
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ 4,620,000.00) M/CTE
VALOR ADICION:	N/A
VALOR TOTAL:	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ 4,620,000.00) M/CTE
FECHA INICIO:	CATORE (14) DE AGOSTO 2023
TERMINO DE EJECUCION:	DOS (2) MESES Y DIECISIETE (17) DIAS.
PRORROGA:	N/A
TERMINO FINAL:	DOS (2) MESES Y DIECISIETE (17) DIAS.
FECHA DE TERMINACION:	TREINTA Y UNO (31) DE OCTUBRE DE 2023
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 refleje el usuario y las constatadas por el conocimiento profesional. 4. Diligenciar las Notas de enfermería (ingresos, egresos y evolución de pacientes), aplicación 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 en relación con los principios éticos y legales vigentes, y los protocolos, guías,

Powered by CamScanner

LIFECARE SERVICE

Comprometidos con sus necesidades
2997

HACE CONSTAR QUE:

YIRLI DAYANNA GAMEZ

C.C. 1,123,514,963 DE CASTILLA LA NUEVA (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

MANEJO Y GESTIÓN DEL DUELO

Realizado los días del 09 AL 10 DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 10 DICIEMBRE DE 2027

DADO EN CASTILLA LA NUEVA (META) A LOS 10 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 – 318 728 2302 - Ofic. 608 873 6310

Sede Chaparral
Cel. 312 476 3736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Yirli Dayanna Gamez — Hoja de Vida

Jersalud SAS

JERSALUD S.A.S

HACE CONSTAR

Que los siguientes datos han sido verificados en la dirección de Talento Humano:

Nombre:
YIRLI DAYANNA GAMEZ
Cédula de Ciudadanía:
1.123.514.963
Fecha de Inicio Labor- Fecha fin de labor:
08 DE JULIO 2019 - ACTUALMENTE
Tipo de Contrato:
OBRA O LABOR
Cargo Desempeñado:
AUXILIAR ENFERMERIA- PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA
Salario:
$877.803 PESOS

Se expide a solicitud del interesado a los 24 días de febrero 2020

Atentamente,

KAREN EMILIA MELO GONZALEZ
Jefe administrativa y de Talento Humano
Jersalud S.A.S
313 275 1800- 316 689 1413

VIGILADO

2021

Powered by CamScanner

LIFECARE SERVICE

Comprometidos con sus necesidades
2999

HACE CONSTAR QUE:

YIRLI DAYANNA GAMEZ

C.C. 1,123,514,963 DE CASTILLA LA NUEVA (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días del 29 AL 30 NOVIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 30 NOVIEMBRE DE 2027

DADO EN CASTILLA LA NUEVA (META) A LOS 30 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
CEO LIFE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 316 505 4810 – 318 728 2302 - Ofic. 608 873 6310

Sede Chaparral
Cel. 312 476 3736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE SERVICE

Comprometidos con sus necesidades
2998

HACE CONSTAR QUE:

YIRLI DAYANNA GAMEZ

C.C. 1,123,514,963 DE CASTILLA LA NUEVA (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

ATENCIÓN INTEGRAL AL USUARIO

Realizado los días del 11 AL 12 DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 12 DICIEMBRE DE 2027

DADO EN CASTILLA LA NUEVA (META) A LOS 12 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
CEFENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 – 318 728 2302 - Ofic. 608 873 6310

Sede Chaparral
Cel. 312 476 3736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

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

YIRLI DAYANNA GAMEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1123514963

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

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

Código: 230101266 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en VILLAVICENCIO. A los veintiseis (26) días del mes de Junio de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

2797185 - 26/06/2026
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 953200230101266262CC1123514963C.

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 *

1123514963

Primer Nombre

YIRLI

Primer Apellido

GAMEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6216

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-30→3:29:59 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1123514963	YIRLI	DAYANNA	GAMEZ		Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YIRLI DAYANNA GAMEZ identificado(a) con CC 1123514963 registra La siguiente información:

2026-09-30→3:29:59 PM

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	2018-05-02	20944	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

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

SISPRO

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

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

Contacto

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

Términos y condiciones

LIFECARE SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

995

HACE CONSTAR QUE:

YIRLI DAYANNA GAMEZ

C.C. 1.123.514.963 DE CASTILLA LA NUEVA (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 18 al 19 de NOVIEMBRE 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 19 DE NOVIEMBRE 2026

DADO EN CASTILLA LA NUEVA (META) A LOS 19 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

21017

HACE CONSTAR QUE:

YIRLI DAYANNA GAMEZ

C.C *1.123.514.963* DE CASTILLA LA NUEVA (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado los días 11 AL 15 de SEPTIEMBRE de 2026, con una intensidad de 48 horas.
Certificación vigente hasta el día 15 de SEPTIEMBRE del año 2028

DADO EN CASTILLA LA NUEVA (META) A LOS 15 DIAS DE SEPTIEMBRE DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades
2993

LIFECARE SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

YIRLI DAYANNA GAMEZ

C.C. 1,123,514,963 DE CASTILLA LA NUEVA (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

ATENCIÓN INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO)

Realizado los días del 01 AL 02 DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 02 DICIEMBRE DE 2027

DADO EN CASTILLA LA NUEVA (META) A LOS 02 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 – 318 728 2302 - Ofic. 608 873 6310

Sede Chaparral
Cel. 312 476 3736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE SERVICE

Comprometidos con sus necesidades
2994

HACE CONSTAR QUE:

YIRLI DAYANNA GAMEZ

C.C. 1,123,514,963 DE CASTILLA LA NUEVA (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS POR ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS

Realizado los días del 03 AL 04 DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 04 DICIEMBRE DE 2027

DADO EN CASTILLA LA NUEVA (META) A LOS 04 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 – 318 728 2302 - Ofic. 608 873 6310

Sede Chaparral
Cel. 312 476 3736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE SERVICE

Comprometidos con sus necesidades
2995

HACE CONSTAR QUE:

YIRLI DAYANNA GAMEZ

C.C. 1,123,514,963 DE CASTILLA LA NUEVA (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Realizado los días del 05 AL 06 DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 06 DICIEMBRE DE 2027

DADO EN CASTILLA LA NUEVA (META) A LOS 06 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
CEDENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 – 318 728 2302 - Ofic. 608 873 6310

Sede Chaparral
Cel. 312 476 3736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE SERVICE

Comprometidos con sus necesidades
2996

HACE CONSTAR QUE:

YIRLI DAYANNA GAMEZ

C.C. 1,123,514,963 DE CASTILLA LA NUEVA (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Realizado los días del 07 AL 08 DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 08 DICIEMBRE DE 2027

DADO EN CASTILLA LA NUEVA (META) A LOS 08 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 – 318 728 2302 - Ofic. 608 873 6310

Sede Chaparral
Cel. 312 476 3736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yirli Dayanna Gamez

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 %

2 de diciembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=674eaad-2fdc-4e77-b78e-0d8cac1f003b

12/02/24

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yirli Dayanna Gamez

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 %

2 de diciembre de 2024

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

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

RESOLVE TO SAVE LIVES

HEARTS

Hypertension CANADA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=67fdd7e2-f248-4613-954e-0b64ac1f003b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yirli Dayanna Gamez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

20 de septiembre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU | Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mcoc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=650b2375-9b90-4ace-8f9-0c42ec1f1c2e

LIFECARE SERVICE

Comprometidos con sus necesidades
2999

HACE CONSTAR QUE:

YIRLI DAYANNA GAMEZ

C.C. 1,123,514,963 DE CASTILLA LA NUEVA (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO

TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLÍNICO

Realizado los días del 13 AL 14 DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 14 DICIEMBRE DE 2027

DADO EN CASTILLA LA NUEVA (META) A LOS 14 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
CEDENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 316 505 4810 – 318 728 2302 - Ofic. 608 873 6310

Sede Chaparral
Cel. 312 476 3736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

2525

LIFECARE SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

YIRLI DAYANNA GAMEZ

C.C. 1.123.514.963DE CASTILLA LA NUEVA (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

PRIMEROS AUXILIOS

Realizado los días 01 al 02 de ABRIL de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 02 DE ABRIL DE 2027

DADO EN CASTILLA LA NUEVA (META) A LOS 02 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

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 Yuli Dayanna Gómez., con CC No. 1.123.574.963. de Castilla la nueva (meta) se acredita la idoneidad y la experiencia requerida y relacionada, según el Estudio Previo, el perfil profesional y la función a desarrollar en el área de ocupación, para poder cumplir con el proceso No 2026-391

Verificado por:

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

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

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

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

CAMILA HERNANDEZ RUIZ
Profesional Contratación
Contratista