	E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ TELLO-HUILA NIT.813.004.018-1	Código	GF-FO-02
		Fecha:	20/11/2020
	FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Versión	2
		Página:	2

FECHA DE SOLICITUD: 09/10/2026

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL

YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
GERENTE

FECHA DE RECIBO: 09/10/2026 **RECIBIDO P(** LEIDY FERNANDEZ

CDP No.: 2026000323 **FECHA CDP.** 09/10/2026

RUBRO ARTICULO:	DESCRIPCION A AFECTAR	VR DISPONIBLE RUBRO:
2.4.5.02.09.029.4.023	PRESTACION DE SERVICIOS - OPERATIVO - RESOLUCION 701/2026	23,100,000.00
		-
VALOR TOTAL CDP		23,100,000.00

FIRMA RESPONSIBLE PRESUPUESTO

FIRMA RECIBIDO

VIGENCIA DEL CDP 09/11/2026

09/10/2026
FECHA RECIBIDO

E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO

Nit: 813004018-1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número: 2026000323

09/10/2026

TECNICO OPERATIVO

CERTIFICA:

Que una vez revisado el libro de control de presupuesto correspondiente a la vigencia fiscal del año 2026 se encontró que existe disponibilidad presupuestal para cubrir el siguiente gasto:

RUBRO / FUENTE	NOMBRE	Valor
2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES AUXILIAR:029-Prestacion de servicios - institucion UNIDAD EJECUTORA:4-Equipos basicos - Rural CPC: 91119-Otros servicios de la administración pública n.c.p. FUENTE:023-RESOLUCION 701 DE 2026 MINSALUD-EQUIPO BASICOS	23,100,000.00
	Total Disponibilidad:	**23,100,000.00**

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL

Son VEINTITRES MILLONES CIEN MIL PESOS

Dependencia Solicitante: GERENCIA
Responsable: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE **Cargo:** GERENTE
Código Proyecto: 0
Meta:

NOTA: Este certificado tiene validez para su utilización hasta: 08/11/2026

LEIDY MARIEYI FERNANDEZ
TECNICO OPERATIVO

Elaboró: leidy
Modificó:

FECHA	OCTUBRE 9 DE 2026			
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL			
PRESUPUESTO ASIGNADO	VEINTITRES MILLONES CIENT MIL PESOS ($23.100.000) M/CTE.			
MODALIDAD DE SELECCIÓN Marque con una X	Mayor cuantía	Menor Cuantía	Mínima Cuantía	Contratación Directa
				X
CAUSAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	2.4.5.02.09.029.4.023 Prestacion de servicios institución			

1- MARCO LEGAL

La Ley 100 de 1993 en su artículo 194, reglamentado por el Decreto 1876 de 1994 establece que las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, las cuales cuentan con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

El artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, reconoce la existencia de entidades estatales que de conformidad con otras disposiciones legales cuentan con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

La propia Ley 100 de 1993 en su artículo 195 Numeral 6, en concordancia con el artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, estipula que en materia contractual las empresas sociales de salud se regirán por el derecho privado, de lo que es forzoso colegir entonces, que tienen la facultad de darse su propio reglamento de contratación en donde se establezcan las reglas por las cuales se regirán al momento de obligarse frente a los demás con la finalidad de adquirir bienes y servicios, para el cumplimiento del objeto principal para el cual fueron creadas, consistente en términos generales, en la prestación de servicios de salud.

En virtud de la facultad antes mencionada, La ESE "MIGUEL BARRETO LÓPEZ", mediante Acuerdo 014 del 19 de mayo de 2014, adoptó su propio estatuto de contratación, el cual en su artículo décimo tercero (13), creó la obligación en cabeza del gerente de la entidad, para que, dentro de los tres meses siguientes, expidiera la respectiva reglamentación al mismo, mediante la expedición de un manual de contratación que estuviera acorde con las exigencias normativas pertinentes.

Consecuencia del mandato antes comentado, la gerencia de la ESE Miguel Barreto López de Tello Huila, expidió la Resolución 146 del 01 de agosto de 2014, acto administrativo que adoptó el manual interno de contratación de la entidad, norma que establece en su artículo 13 que "todo contrato se fundamentará en el estudio de oportunidad y conveniencia" de la entidad para la prestación del servicio.

Así mismo en el mencionado estatuto, se establece que la contratación que se realice en LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MIGUEL BARRETO LÓPEZ, se desarrollará con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad; principios básicos de la función administrativa, es decir, son principios que sin duda deberán orientar toda contratación que pretenda adelantar, para la efectiva prestación del servicio público de salud en el Municipio de Tello.

De igual manera, en el artículo 16 del aquí aludido estatuto se establecen las modalidades de selección que podrá utilizar la ESE MIGUEL BARRETO LÓPEZ DE TELLO para la escogencia de sus contratistas, así:

6. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

Mínima cuantía	Para la celebración de contratos, se solicitarán por lo menos dos (02) ofertas o cotizaciones debiendo seleccionarse la mejor de manera objetiva, en condiciones de igualdad entre todos los oferentes, con base en los respectivos análisis y estudios comparativos. Con todo, en el evento en que, habiéndose solicitado las respectivas cotizaciones, solo se allegare una (01) oferta, para su elección deberá de igual manera tenerse en cuenta los factores de escogencia, tales como cumplimiento, experiencia, organización, equipos, plazos, precio, calidad, respaldo, forma de pago etc. Frente a este último factor, debe entenderse que la oferta más conveniente no es necesariamente la de menor precio. El menor precio es una, pero no la única forma de conveniencia pues influyen también otros factores como la capacidad técnica, económica y financiera del oferente. Con todo, para la contratación que tenga por objeto la prestación de servicios especializados, se hará uso de factores de calificación destinados a valorar primordialmente los aspectos técnicos de la oferta, así como la experiencia relevante del oferente en el campo de que se trate.

Menor cuantía	La modalidad de menor cuantía corresponde a la selección objetiva prevista para aquellos contratos cuya cuantía se encuentre entre los 500 S.M.L.M.V hasta 800 S.M.L.M.V la cual se adelantará de la siguiente forma: La entidad formulará una invitación pública a participar a cualquier interesado, que se publicará por un término no inferior a dos días hábiles en la página web de la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ, que deberá incluir como mínimo la siguiente información: El objeto, Plazo de ejecución, Forma de pago, Las causales que generarían el rechazo de las ofertas o la declaratoria de desierto del proceso, El cronograma del proceso, especificando la validez mínima de las ofertas que se solicitan, así como las diferentes etapas del procedimiento a seguir, incluyendo las reglas para expedir adendas a la invitación y para extender las etapas previstas, El lugar físico en que se llevará a cabo el recibo de las ofertas, Requisitos habilitantes: Se indicará la manera en que se acreditará la capacidad jurídica y de experiencia de los interesados, Factores de Calificación. Recibida las propuestas en el término señalado, la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ, efectuará la evaluación respectiva de la cual dará traslado por un día hábil. La adjudicación deberá recaer en el ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o interés y en general, cualquier clase motivación subjetiva. La entidad podrá adjudicar el contrato cuando sólo se haya presentado una oferta, y ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública.
Mayor cuantía.	La modalidad de mayor cuantía corresponde a la selección objetiva prevista para aquellos contratos cuya cuantía sea superior a 800 S.M.L.M.V la cual se adelantará de la siguiente forma: Con el propósito de suministrar al público en general la información que le permita formular observaciones a su contenido, la entidad publicará en la página web de la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ, el proyecto de términos de referencia por un término no inferior a tres días hábiles anteriores a la publicación de los términos de referencia definitivos, el cual deberá contener la siguiente información mínima: El Objeto, Plazo de ejecución, Forma de pago, Criterios técnicos de selección, Las causales que generarían el rechazo de las ofertas o la declaratoria de desierto del proceso, El cronograma del proceso, especificando la validez mínima de las ofertas que se solicitan, así como las diferentes etapas del procedimiento a seguir, incluyendo las reglas para expedir adendas a los términos de referencia para extender las etapas previstas, El lugar físico en que se llevará a cabo el recibo de las ofertas, Requisitos habilitantes, Factores de calificación, Las condiciones del contrato. Recibida las propuestas en el término señalado, la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ, efectuara la evaluación respectiva y otorgará un plazo único de un día hábil para que los proponentes puedan formular observaciones a la evaluación. La adjudicación deberá recaer en el ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o interés y en general, cualquier clase de motivación subjetiva.
Contratación directa	La E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el contrato, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, teniendo solo como parámetro los precios del mercado y la experiencia especifica del contratista en los siguientes eventos: Cuando solo exista una persona que pueda proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser, de acuerdo con la ley, su proveedor exclusivo, Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión, Cuando la necesidad inminente del servicio no permita solicitar varias ofertas, Los contratos y convenios interadministrativos, Los contratos de arrendamiento los cuales se sujetarán al valor comercial, El comodato, Empréstito, Arrendamiento de equipos, Adquisición de inmuebles o enajenación de bienes muebles e inmuebles, Para contratos cuya cuantía sea inferior a 100 SMMLV.

Conforme a lo estatuido en el artículo 33 de la resolución 146 de 2014, por tratarse de un contrato de Prestación de Servicios cuya cuantía no excede los 100 SMMLV, la modalidad de selección a aplicar para el presente contrato corresponde a la de contratación directa.

Por lo anterior se procede a elaborar el estudio de conveniencia y oportunidad para contratar **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL**

2. NECESIDAD QUE SATISFACE LA CONTRATACIÓN

El Articulo 48 de la Constitución Política de Colombia, Adicionado por el Acto Legislativo 01 de 2005, garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

A su vez, el articulo 49 ibídem, modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. Reglamentado por la Ley 1787 de 2016, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, al tiempo que garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

A su vez, el municipio de Tello, presta el servicio de salud a los habitantes de su territorio, a través de la Empresa

Social del Estado "Miguel Barreto López", la cual es la única IPS que tiene presencia permanente en el municipio.

Que los artículos 12 y siguientes de la Ley 1438 de 2011, adoptan la Estrategia de Atención Primaria en Salud la cual se define como un ejercicio de coordinación intersectorial para garantizar la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad para lograr un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

Que, en desarrollo de la citada estrategia el Ministerio de Salud y Protección Social a través de su Resolución 701 de 2026 asignó a la Empresa Social del Estado recursos para CUATRO quipos básicos rurales por DOS meses por un valor de $521.892.000 y un equipo básico urbano, por el mismo término, por $79.073.000

Que los equipos básicos en salud están conformados por personal asistencial de diversos perfiles, como médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, psicólogos, entre otros.

Que la E.S.E. Miguel Barreto López presenta dentro de su planta de personal carencias actuales que permitan cubrir con suficiencia los requisitos y requerimientos para la prestación y atención continua y oportuna a los usuarios del hospital y la latente necesidad de ejecutar la estrategia de equipos básicos en salud.

Es por lo anterior y ante la necesidad de asegurar la legalidad y eficacia en todos los procesos y procedimientos que se deben adelantar, se requiere contratar los servicios de **MÉDICO** altamente calificado y con la experiencia necesaria para brindar un buen servicio, según las características y especificaciones de la institución y con experiencia en labores de salud ejecutadas en entidades públicas, para apoyar la estrategia de equipos básicos en salud de la Empresa Social del Estado Miguel Barreto López.

UBICACIÓN DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.

El contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL** se encuentra contemplado en el plan anual de adquisiciones de la entidad.

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

3.1 OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL**
3.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	El contratista se obliga en desarrollo del objeto contractual tendrá las siguientes obligaciones: **ESPECIFICAS:** **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** 1. Realizar junto con el profesional de enfermería, la caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la institución, como insumo básico, para favorecer el desarrollo de los planes de Cuidado Integral Primario. (PICP). 2. Realizar visitas domiciliarias, educaciones, controles y consultas individuales en micro territorios asignados dando cumplimiento a la totalidad de actividades en salud pendientes de las personas caracterizadas por el equipo básico en salud 3. Desarrollar acciones de intervención según la identificación de potencialidades y riesgos en los entornos, para así priorizar las intervenciones individuales, colectivas, socio sanitarias y ambientales, en coherencia con los Planes Territoriales de Salud. 4. Detectar tempranamente alteraciones y riesgos en salud. 5. Programar acciones de trabajo colaborativo, capacitación, cuidado al cuidador y seguimiento a la gestión del equipo en el cumplimiento de las acciones a desarrollar en los PICP elaborados en los micro territorios. 6. Atender gestantes y coordinar controles prenatales. 7. Activar los mecanismos de referencia y contrarreferencia hacia servicios e intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad en la atención de los individuos y las familias intervenidas en los micro territorios. 8. Participar en brigadas en las jornadas de micro concentración organizadas por el equipo 9. Notificar eventos de interés en salud pública. 10. Hacer seguimiento al cumplimiento de metas de cobertura de la población asignada, considerando las intervenciones individuales, familiares y comunitarias del PICP. 11. Concertar metas de salud con familias en PICP. 12. Fortalecer las actividades de información, educación y canalización en salud a las personas y familias que viven en los micro territorios de intervención. 13. Realizar seguimiento a pacientes crónicos.

	14. Atender urgencias básicas en los micro territorios asignados 15. Formular el plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando y articulando las intervenciones que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal. 16. Apoyar y participar en campañas de vacunación y tamizajes. 17. Validar cumplimiento de metas de cobertura en micro territorios. 18. Generar informes de morbilidad y mortalidad evitable. 19. Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan. 20. Participar en reuniones intersectoriales para determinantes sociales. 21. Evaluar resultados clínicos de las intervenciones. 22. Reportar cumplimiento de metas verificadas en visitas domiciliarias. 23. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria. 24. Cubrir agendas en caso de requerirse en la ESE Miguel Barreto Lopez. 25. Apoyo al cumplimiento del plan de desarrollo institucional 26. Mantener presentación personal acorde a protocolos institucionales, cumplir con los protocolos de bioseguridad y portar el carnet institucional en todas las actividades desarrolladas 27. Dar a conocer a los usuarios las distintas actividades de la ESE en los canales digitales, el contratista se compromete a difundir la información digital que se le comparta, reenviándola, interactuando, reaccionando o por el mecanismo que corresponda para que llegue al mayor número de usuarios posible. 28. Cancelar los impuestos municipales y entregar los soportes como anexo a la entrega de la primera cuenta de cobro 29. Las demás actividades que conlleve al cabal cumplimiento del objeto contractual. **GENERALES:** 1. Prestar el servicio objeto del presente contrato según propuesta adjunta, utilizando toda su capacidad profesional, procurando y garantizando la calidad del mismo. 2. Responder por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información a su cargo y por la organización, conservación y custodia de los documentos. 3. Guardar absoluta reserva en relación con toda la información que maneje con ocasión del desarrollo del objeto del contrato y de la entidad en general. Así mismo le está prohibido dar acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a personas no autorizadas. 4. Asumir y cancelar los gastos y costos que demande la legalización del contrato y en general cualquier otra erogación necesaria para el cabal cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales. 5. Presentar cuenta de cobro dentro de los plazos y parámetros establecidos por la ESE.
3.3 PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución es de **DOS (2) MESES**, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio.
3.4 LUGAR DE EJECUCIÓN	Las actividades se llevarán a cabo en el Municipio de Tello.

4-ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Se consideró la naturaleza intelectual de los servicios a contratar que demanda conocimientos como médico, el alto nivel de responsabilidad, obligaciones y dedicación temporal que se requiere del profesional, así como los costos de legalización contractual, impuestos y de seguridad social.

Así mismo, tenemos que la contraprestación para el presente proceso, es justa para las dos partes puesto que la misma no es ni irrisoria, ni tampoco exageradamente elevada teniendo en cuenta la naturaleza de los servicios y actividades a ejecutar, y para calcular la misma se han tenido en cuenta las siguientes variables que soportan y justifican el valor estimado y sugerido para esta contratación:

1. Los descuentos, estampillas, impuestos, retenciones y contribuciones que afectan este tipo de contratos.
2. Las contribuciones que se deben pagar por ley en materia de seguridad social integral y parafiscal.

3. La idoneidad y experiencia requerida en el contratista o ejecutor de los servicios a ser prestado, que como más adelante se verá, amerita que del mismo modo la contraprestación por los servicios prestados sea proporcional a dicho idoneidad y experiencia.
4. Los precios o valores del mercado, que para este caso concreto, consiste en los valores que por servicios similares ha cancelado esta misma entidad en épocas pasadas, o cancelan entidades como la nuestra, u otras entidades en esta parte del País, sin pretender decir con ello que se trate de servicios sometidos a tarifas o precios estandarizados, sino que los precios similares conocidos han sido un referente para esta proyección, ya que el factor individual de calidades de cada contratista en este tipo de contratos es un aspecto diferente en cada uno de ellos.
5. El plazo de ejecución inicialmente estimado y dentro del cual se requiere el servicio a contratarse, es otro aspecto que incide en la determinación del valor sugerido, cuyo pago se sugiere sea realizado de manera parcial a medida que se avance en la ejecución del objeto.

5. PRESUPUESTO OFICIAL.

El presupuesto máximo previsto es de **VEINTITRES MILLONES CIEN MIL PESOS ($23.100.000) M/CTE.** Los pagos se sujetarán a la existencia de la correspondiente aprobación presupuestal y se harán con cargo al Rubro **2.4.5.02.09.029.4.023 Prestacion de servicios institución** de acuerdo al certificado de disponibilidad presupuestal No **2025000323** del **9 de OCTUBRE** de la vigencia fiscal de **2026.**

6. FORMA DE PAGO.

El valor del contrato se cancelará en **DOS** cuotas mensuales por valor de **ONCE MILLONES QUINIETOS CINCUENTA MIL PESOS ($11.550.000) M/CTE** cada una, previa presentación de la cuenta de cobro junto con el informe de actividades y pago de seguridad social del mes a cobrar.

7. ANÁLISIS DE MECANISMOS DE COBERTURA QUE GARANTICEN LAS OBLIGACIONES

AMPAROS	TIPO DE GARANTÍA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	SI	NO
Cumplimiento	Póliza de seguros	10% del valor del contrato	Término de vigencia del contrato y cuatro meses más, contados a partir de la suscripción.	X	
Buen manejo y correcta inversión del Anticipo.	Póliza de seguros	100% del valor del anticipo	Término de vigencia del contrato y cuatro meses más, contados a partir de la suscripción		X
Devolución del pago anticipado	Póliza de seguros	100% del valor del pago anticipado	Término de vigencia del contrato y cuatro meses más, contados a partir de la suscripción		X
Pago de Salarios, Indemnizaciones y Prestaciones Sociales	Póliza de seguros	10% del valor del contrato	Término de vigencia del contrato y 3 años más, contados a partir de la suscripción		X
Responsabilidad Civil Extracontractual (Profesional)	Póliza de seguros	200 SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a 1.500 SMMLV. 300 SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a 1.500 SMMLV e inferior o igual a 2.500 SMMLV. 400 SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a 2.500 SMMLV e inferior o igual a 5.000 SMMLV. 500 SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a 5.000 SMMLV e inferior o igual a 10.000 SMMLV.	Término de vigencia del contrato, contados a partir de la suscripción	X	

		5% del valor del contrato cuando este sea superior 10.000 SMMLV, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo 75.000 SMMLV.			
Estabilidad de la obra y calidad de la obra	Póliza de seguros	10% del valor total del contrato	Término de cinco (5) años, contados a partir de la fecha en la cual se recibe a satisfacción la obra.		X
Calidad del servicio	Póliza de seguros	10% del valor total del contrato	Término de vigencia del contrato y 1 año más, contados a partir de la suscripción		X
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes.	Póliza de seguros	10% del valor total del contrato	Término de vigencia del contrato y 1 año más, contados a partir de la suscripción		X

En el presente contrato, la ESE Miguel Barreto López, no exige la garantía única, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 19 inciso 4 de la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y decreto 1082 de 2015, referidas a la no obligatoriedad de garantías en la contratación directa.

Analizando la naturaleza del objeto a desarrollar, conforme a las actividades programadas y la forma de pago y el historial de siniestralidad de este tipo de contratos, la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ de Tello Huila, considera pertinente no exigir las garantías.

8. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y LA FORMA DE MITIGARLOS

De acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 se debe evaluar el Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento.

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento / Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			
													Probabilidad	impacto	valoración de riesgo	categoría
1	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	El contratista no cumple con las actividades objeto del contrato, de acuerdo con las solicitudes efectuadas por el supervisor.	Impacto negativo en el logro de los objetivos pretendidos a través del cronograma de Actividades.	Posible	Mayor	Alto	Alto	El contratista	Definición de parámetros claros de entendimiento entre las partes, en cuanto a las necesidades de la entidad, de modo que el contratista lo tenga claro al momento de ejecutar sus actividades. En consecuencia, se procede a la aplicación de la póliza de calidad del servicio,	Raro	Bajo	Bajo	Riesgo bajo

2	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	No presta oportunamente los servicios establecidos en las obligaciones del contrato.	Retraso en la ejecución del contrato, según cronograma establecido.	Posible	Mayor	Alto	Alto	Al Contratista	Establecer priorización de tareas y el tiempo requeridos por la entidad para la realización de las obligaciones contractuales. En consecuencia, se procede a la aplicación de la póliza de cumplimiento del contrato, en el evento de haberse exigido.	Raro	Bajo	Bajo	Riesgo bajo

No.	¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
					¿Cómo se realiza el monitoreo?	¿Periodicidad Cuando?
1	Si Afecta la ejecución del contrato	Persona encargada de la supervisión	Desde La Suscripción del Acta de Inicio	Hasta la liquidación del contrato	Mediante el seguimiento al cronograma de actividades.	Semanal
2	Si afecta la ejecución del contrato.	Persona encargada de la supervisión	Desde La Suscripción del Acta de Inicio	Hasta la liquidación del contrato	Mediante el seguimiento al cronograma de actividades.	Semanal

9. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, es objetiva la selección en la cual la escogencia se haga al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en cuenta factores de afecto o de interés y en general cualquier clase de motivación subjetiva, lo cual también aplica para cualquiera de las causales de contratación directa.

Para la ejecución del presente contrato, la E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ de Tello, (H) requiere de una persona natural profesional en **MEDICINA** que cumpla con las obligaciones exigidas para cumplir con las tareas relacionadas con el objeto del presente contrato.

Lo anterior da la tranquilidad suficiente a la entidad para entender que está contratando con la persona idónea para ejecutar el objeto del contrato.

10. SUPERVISIÓN

La supervisión del presente contrato será a través del Gerente de la ESE o por quien este delegue, para lo cual deberá cumplir las siguientes obligaciones: 1). Verificar que el Contratista cumpla con las obligaciones descritas en el Contrato. 2) Informar a la Gerencia respecto del cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del contratista. 3) Expedición del informe de cumplimiento del contrato.

11. IMPUESTOS QUE SE GENERAN CON EL FUTURO CONTRATO

En virtud del futuro contrato se causan los siguientes impuestos, tasas y contribuciones a cargo del contratista según apliquen:

- Estampilla pro - anciano 4% sobre el valor total del contrato.
- Estampilla pro - cultura 2% sobre el valor total del contrato.
- Rética 1% sobre el valor total del contrato.
- Sobretasa bomberil 2 x 1000 sobre el valor total del contrato.

- Estampilla pro –electrificación rural 1% sobre el valor total del contrato

12. RESPONSABLE

YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
GERENTE

Tello, 9 de octubre de 2026

Señora
NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS
Tello - Huila

Ref. SOLICITUD DE PROPUESTA.

Cordial Saludo,

La **ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ,** tiene el gusto de invitarlo a presentar propuesta para contratar **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL**, cuyo estudio previo se pueden consultar en la Gerencia de la ESE

La respectiva cotización deberá ser enviada a esta entidad, más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo del presente oficio.

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Gerente ESE

recibido 09/10/26

Tello Huila, 09 de octubre de 2026

E.S.E. Miguel Barreto López
Tello - Huila
RECIBIDO
Fecha 09-10-2026
Hora 8:40 am
Firma

Doctora
YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Gerente
E.S.E Miguel Barreto Lopez
Tello Huila.

Cordial saludo

Adjunto a la presente la propuesta para la prestación de servicios como médico EBS Rural, en el marco de la Resolución 0701 de 2026 del Ministerio de Salud, para su aplicación en la ESE Hospital Miguel Barreto López del municipio de Tello (Huila).

Esta propuesta ha sido elaborada bajo un proceso técnico, sistemático y continuo, acorde con los lineamientos establecidos para la conformación de los Equipos Básicos en Salud.

Quedo atento(a) a su amable revisión y en espera de poder contribuir con la institución que usted dignamente gerencia.

Atentamente,

Natalia Valentina Polania Villegas
CC. 1003894397 de Neiva.
Médico

1. JUSTIFICACION

Garantizar la salud como derecho fundamental y como pilar del bienestar y el desarrollo humano implica, en primer lugar, reconocer a las personas, familias y comunidades como sujetos de derecho, únicos, singulares e integrales; y, en segundo lugar, generar las condiciones que permitan a todos los ciudadanos disfrutar del nivel de salud más óptimo posible.

En este sentido, se establece la necesidad de adoptar en el país un modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, basado en la Atención Primaria en Salud, entendida como una construcción colectiva que integra principios de interculturalidad, igualdad, no discriminación y dignidad, y que se materializa a través de estrategias de salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad.

Este modelo se desarrolla mediante una configuración territorial que permite la comprensión integral de las necesidades en salud y la organización de la respuesta, articulando acciones y recursos de los diferentes sectores y actores, en un ejercicio de transectorialidad orientado a incidir positivamente sobre los determinantes sociales de la salud.

La Atención Primaria en Salud provee un primer nivel de atención fortalecido, mediante servicios integrados y accesibles, prestados por personal de salud responsable de identificar y gestionar las situaciones de salud de las personas, familias y comunidades. Este modelo promueve la participación comunitaria y el autocuidado en el contexto familiar y comunitario, constituyéndose además en el enlace entre el usuario y el sistema de salud.

2. MARCO LEGAL

- **Ley 100 de 1993:** La Ley define la prestación de los servicios de salud como un servicio público a cargo del Estado:" El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación"

- **Ley 1122 de 2007**: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

- **Resolución 4003 de 2008**: Por medio del cual se adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo 2.

- **Ley 1438 de 2011:** Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones'

- **Resolución 4505 de 2012:** Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento

- **Resolución 3280 de 2018:** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

- **Resolución 276 de 2019:** Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018

- **Resolución 1035 de 2022:** Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera

- **Resolución 295 de 2023:** Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución

- **Resolución 0701 de 2026**: Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", a unas Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud.

Las cuales nos llevan a las guías de manejo, protocolos establecidos en la ESE para lograr la conformación y operación de equipos básicos en salud.

3. OBJETIVO GENERAL

Prestar servicios como Médico xxx en el marco de los Equipos Básicos en Salud (EBS), en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 0701 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la atención integral, oportuna y de calidad a la población del sector rural, mediante el desarrollo de acciones de promoción de la salud, detección temprana de riesgos, atención clínica y seguimiento a las familias y comunidades, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Favorecer el enlace operativo entre las diferentes disciplinas que conforman el trabajo extramural en la ESE Hospital Miguel Barreto López, liderando técnicamente un trabajo articulado e interdisciplinario.
- Facilitar la aplicación de las normas técnico-administrativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tanto a nivel institucional como extramural, incluyendo el uso de telemedicina y telesalud para garantizar la continuidad de la atención.
- Participar activamente en las actividades colectivas programadas en el área de influencia, canalizando a los individuos y núcleos familiares identificados con riesgos en salud hacia los servicios correspondientes y atendiendo urgencias básicas en los micro territorios asignados
- Contribuir al fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud mediante la formulación y seguimiento del Plan de Cuidado Integral Primario (PICP), el control de pacientes crónicos y la notificación oportuna de eventos de interés en salud pública en el sector rural asignado.

5. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

1. Realizar junto con el profesional de enfermería, la caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la institución, como insumo básico, para favorecer el desarrollo de los planes de Cuidado Integral Primario. (PICP).

2. Realizar visitas domiciliarias, educaciones, controles y consultas individuales en micro territorios asignados dando cumplimiento a la totalidad de actividades en salud pendientes de las personas caracterizadas por el equipo básico en salud
3. Desarrollar acciones de intervención según la identificación de potencialidades y riesgos en los entornos, para así priorizar las intervenciones individuales, colectivas, socio sanitarias y ambientales, en coherencia con los Planes Territoriales de Salud.
4. Detectar tempranamente alteraciones y riesgos en salud.
5. Programar acciones de trabajo colaborativo, capacitación, cuidado al cuidador y seguimiento a la gestión del equipo en el cumplimiento de las acciones a desarrollar en los PICP elaborados en los micro territorios.
6. Atender gestantes y coordinar controles prenatales.
7. Activar los mecanismos de referencia y contrarreferencia hacia servicios e intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad en la atención de los individuos y las familias intervenidas en los micro territorios.
8. Participar en brigadas en las jornadas de micro concentración organizadas por el equipo
9. Notificar eventos de interés en salud pública.
10. Hacer seguimiento al cumplimiento de metas de cobertura de la población asignada, considerando las intervenciones individuales, familiares y comunitarias del PICP.
11. Concertar metas de salud con familias en PICP.
12. Fortalecer las actividades de información, educación y canalización en salud a las personas y familias que viven en los micro territorios de intervención.
13. Realizar seguimiento a pacientes crónicos.
14. Atender urgencias básicas en los micro territorios asignados
15. Formular el plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando y articulando las intervenciones que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal.
16. Apoyar y participar en campañas de vacunación y tamizajes.
17. Validar cumplimiento de metas de cobertura en micro territorios.
18. Generar informes de morbilidad y mortalidad evitable.

19. Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan.
20. Participar en reuniones intersectoriales para determinantes sociales.
21. Evaluar resultados clínicos de las intervenciones.
22. Reportar cumplimiento de metas verificadas en visitas domiciliarias.
23. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.
24. Cubrir agendas en caso de requerirse en la ESE Miguel Barreto López.
25. Apoyo al cumplimiento del plan de desarrollo institucional
26. Mantener presentación personal acorde a protocolos institucionales, cumplir con los protocolos de bioseguridad y portar el carnet institucional en todas las actividades desarrolladas
27. Dar a conocer a los usuarios las distintas actividades de la ESE en los canales digitales, el contratista se compromete a difundir la información digital que se le comparta, reenviándola, interactuando, reaccionando o por el mecanismo que corresponda para que llegue al mayor número de usuarios posible.
28. Las demás actividades que conlleve al cabal cumplimiento del objeto contractual.

6. PROPUESTA ECONOMICA

Por un valor de once millones quinientos mil pesos (11.500.000) mensuales.

7 TIEMPO EJECUCIÓN

La presente propuesta se ha diseñado para ser ejecutada en dos (02) Meses.

Cordialmente,

Natalia Valentina Polania Villegas
CC. 1003894397 de Neiva.
Medico

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
POLANIA	VILLEGAS	NATALIA VALENTINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1003894397	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 06 MES 03 AÑO 2002	CALLE 9 10 35 apto 303 Edificio El Nogal			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA		
MUNICIPIO	NEIVA	TELÉFONO	8622312	EMAIL	natapolaville@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2018
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	11	2023	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TELLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3160546556	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	07	*Año* 2026	*Día*	22	*Mes*	09	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* ATENCION MEDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 2 75					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO - NEIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8715907	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	04	*Año* 2025	*Día*	02	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AÑO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORI	*DEPENDENCIA* ACADEMICA Y DE INVESTIGACIONES					*DIRECCIÓN* CALLE 9 15 25					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tello 6/10/26

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA - UNINAVARRA -

Institución Universitaria con reconocimiento de personería jurídica: Resolución Nº. 10570 del 22 de noviembre de 2011

Considerando que:

Natalia Valentina Polania Villegas

Cédula de ciudadanía No. 1.003.894.397 Neiva (Huila)

Cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos académicos exigidos por la Institución, le confiere el título de:

Médica

Neiva, Huila, Marzo 21 de 2025

Decana de Facultad

Rectora

Secretaria General

Anotado en el Número de registro 23 Folio 17 del
Libro de Diplomas No. 0001, Acta de Grado No. 096- 1882

VIGILADA MINEDUCACION

Scanned with CamScanner

Fundación Universitaria Navarra
UNINAVARRA
VIGILADA MINEDUCACIÓN

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA
UNINAVARRA

Acta de Grado No. 096

En la ciudad de Neiva, Departamento del Huila, el día Veintiuno (21) del mes Marzo del año dos mil veinticinco 2025, siendo las 9:00 a.m, la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA - UNINAVARRA -**, *Institución con Personería Jurídica reconocida mediante la Resolución No. 10570 del 22 de noviembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional, en uso de sus atribuciones legales, llevó a cabo la ceremonia de graduación en la cual se confirió el título de:* **MÉDICA** *a* **Natalia Valentina Polania Villegas**, *identificado (a) con* **Cédula de ciudadanía No. 1.003.894.397 Neiva (Huila)**, *título otorgado de conformidad con la normatividad vigente y de acuerdo con la autorización otorgada por el Ministerio de Educación Nacional mediante las Resoluciones 16098 del 14 de noviembre de 2013 y 006816 del 26 abril de 2023, por las cuales se concedió y renovó respectivamente, el Registro Calificado del programa de Pregrado, registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior -SNIES con Código 102861.*

Se deja constancia que el graduando, cumplió con los requisitos exigidos en los Estatutos Internos de la Institución para optar por el título académico, como consta en el Acuerdo No. 044 del 04 de marzo de 2025 emitido por el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias Básicas.

Previo a la entrega del Diploma y Acta de Grado, se tomó por la Secretaria General el juramento de rigor.

El Diploma No. **1882** *se consignó con Número de Registro* **23**, *del Folio* **17** *del Libro de Diplomas* **0001**.

Sandra Liliana Navarro Parra
Presidenta, Rectora

Laura Liliana Castillo Ortiz
Secretaria General

Issi Margarita Quinto Herrera
Decana

Scanned with CamScanner

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS
CC 1003894397

MÉDICO

Fundacion Universitaria Navarra - Uninavarra
Neiva

GRADO: 21/03/2025
ReTHUS: 31/05/2026



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia) paris@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

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) NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS identificado(a) con CC 1003894397 registra La siguiente información:

2026-10-06--11:36:28 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio Vigencia Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2026-05-31	153004	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestador	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|HUILA|NEIVA	2025-04-03	2026-04-02	Programa de Investigación en Salud	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL
DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA – UNINAVARRA-
Institución Universitaria con personería jurídica reconocida mediante la Resolución 10570 del 22 de Noviembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA

Que: **POLANIA VILLEGAS NATALIA VALENTINA**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.003.894.397 de Neiva (Huila), ha cursado las siguientes asignaturas correspondientes al programa de **MEDICINA**.

Ha obtenido las siguientes calificaciones por periodo académico:

2019-1

ASIGNATURAS	DEFINITIVA	LETRAS	CRÉD	SEM	MOD	CS
DEPORTE FORMATIVO	4.8	CUATRO PUNTO OCHO	1	-	N	T
AJEDREZ SALUDABLE	5.0	CINCO PUNTO CERO	1	-	N	TP
BIOQUÍMICA I	4.1	CUATRO PUNTO UNO	3	I	N	TP
BIOLOGÍA CELULAR Y MOLECULAR	3.5	TRES PUNTO CINCO	5	I	N	TP
BIOFÍSICA	4.3	CUATRO PUNTO TRES	2	I	N	T
TEORÍA DEL CONOCIMIENTO	4.7	CUATRO PUNTO SIETE	1	I	N	T
HISTORIA DE LA MEDICINA	4.7	CUATRO PUNTO SIETE	1	I	N	T
BIOESTADÍSTICA	4.4	CUATRO PUNTO CUATRO	2	I	N	T
COMPORTAMIENTO HUMANO	3.4	TRES PUNTO CUATRO	1	I	N	T
COMUNICACIÓN	4.3	CUATRO PUNTO TRES	1	-	N	T
PRIMEROS AUXILIOS	3.9	TRES PUNTO NUEVE	2	-	N	T

2019-2

ASIGNATURAS	DEFINITIVA	LETRAS	CRÉD	SEM	MOD	CS
AJEDREZ TERAPÉUTICO	5.0	CINCO PUNTO CERO	2	-	N	T
ÉTICA Y BIOÉTICA	3.6	TRES PUNTO SEIS	2	II	N	T
MEDIO AMBIENTE	4.6	CUATRO PUNTO SEIS	1	-	N	T
SOCIEDAD Y SALUD I	4.7	CUATRO PUNTO SIETE	1	II	N	T
ANATOMÍA	4.1	CUATRO PUNTO UNO	7	II	N	TP
HISTOLOGÍA	4.0	CUATRO PUNTO CERO	4	II	N	TP
EMBRIOLOGÍA	4.3	CUATRO PUNTO TRES	2	II	N	T
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA I	3.9	TRES PUNTO NUEVE	2	II	N	T

2020-1

ASIGNATURAS	DEFINITIVA	LETRAS	CRÉD	SEM	MOD	CS
ARTETERAPIA	4.8	CUATRO PUNTO OCHO	1	-	N	TP
EMPRENDIMIENTO	4.4	CUATRO PUNTO CUATRO	1	-	N	TP

Nit. 900480042-2
Calle 10 N°. 6-41 Neiva – Huila – Colombia
Ciudad Universitaria Navarra kilómetro 7 vía a San Antonio
Tel. (8) 872 2049 - 871 1199 - 874 0089
www.uninavarra.edu.co
e-mail: uninavarra@uninavarra.edu.co
VIGILADA MINEDUCACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL
DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA – UNINAVARRA-
Institución Universitaria con personería jurídica reconocida mediante la Resolución 10570 del 22 de Noviembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional

Continuación certificado de **POLANIA VILLEGAS NATALIA VALENTINA,** expedido el 03 de marzo del 2026

BIOQUÍMICA II	3.6	TRES PUNTO SEIS	4	III	N	T
NEUROCIENCIAS	4.5	CUATRO PUNTO CINCO	3	III	N	TP
FISIOLOGÍA	3.7	TRES PUNTO SIETE	8	III	N	TP
SALUD Y SOCIEDAD II	4.7	CUATRO PUNTO SIETE	2	III	N	TP
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	4.2	CUATRO PUNTO DOS	2	III	N	TP
CONSTITUCIÓN, CONVIVENCIA Y PAZ	4.1	CUATRO PUNTO UNO	1	-	N	T

2020-2

ASIGNATURAS	DEFINITIVA	LETRAS	CRÉD	SEM	MOD	CS
CINE Y MEDICINA	4.4	CUATRO PUNTO CUATRO	2	-	N	T
INMUNOLOGÍA	3.5	TRES PUNTO CINCO	3	IV	N	TP
PARASITOLOGÍA	3.8	TRES PUNTO OCHO	2	IV	N	TP
MICROBIOLOGÍA	3.6	TRES PUNTO SEIS	4	IV	N	TP
PATOLOGÍA	4.4	CUATRO PUNTO CUATRO	7	IV	N	TP
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA II	4.7	CUATRO PUNTO SIETE	2	IV	N	T
GENÉTICA	4.3	CUATRO PUNTO TRES	2	IV	N	T
CÁTEDRA UNINAVARRA	4.4	CUATRO PUNTO CUATRO	1	-	N	T

2021-1

ASIGNATURAS	DEFINITIVA	LETRAS	CRÉD	SEM	MOD	CS
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD I	4.0	CUATRO PUNTO CERO	2	V	N	TP
SEMIOLOGÍA	3.8	TRES PUNTO OCHO	7	V	N	TP
FARMACOLOGÍA	3.8	TRES PUNTO OCHO	6	V	N	T
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	3.9	TRES PUNTO NUEVE	1	V	N	T
PSIQUIATRÍA I	4.2	CUATRO PUNTO DOS	2	V	N	T
TICS	3.8	TRES PUNTO OCHO	1	-	N	T

2021-2

ASIGNATURAS	DEFINITIVA	LETRAS	CRÉD	SEM	MOD	CS
MEDICINA INTERNA I	3.6	TRES PUNTO SEIS	7	VI	N	TP
TERAPÉUTICA	4.2	CUATRO PUNTO DOS	2	VI	N	T
PSIQUIATRÍA II	4.1	CUATRO PUNTO UNO	3	VI	N	TP
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	3.8	TRES PUNTO OCHO	1	VI	N	T
EPIDEMIOLOGÍA	4.2	CUATRO PUNTO DOS	3	VI	N	T

Código Verificación: {V2.1}UJwkNzcI0L5KJDxvaiC99KVvkj1+2SKIFjMrktQ=

#VIVOCIUDADUNIVERSITARIA

Nit. 900480042-2
Calle 10 Nº. 6–41 Neiva – Huila – Colombia
Ciudad Universitaria Navarra kilómetro 7 vía a San Antonio
Tel. (8) 872 2049 - 871 1199 - 874 0089
www.uninavarra.edu.co
e-mail: uninavarra@uninavarra.edu.co
VIGILADA MINEDUCACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL
DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA – UNINAVARRA-
Institución Universitaria con personería jurídica reconocida mediante la Resolución 10570 del 22 de Noviembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional

Continuación certificado de **POLANIA VILLEGAS NATALIA VALENTINA,** expedido el 03 de marzo del 2026

PUERICULTURA	4.9	CUATRO PUNTO NUEVE	2	-	N	T

2022-1

ASIGNATURAS	DEFINITIVA	LETRAS	CRÉD	SEM	MOD	CS
SEGURIDAD SOCIAL	4.8	CUATRO PUNTO OCHO	1	VII	N	T
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN I	4.4	CUATRO PUNTO CUATRO	2	VII	N	TP
GERIATRÍA	4.2	CUATRO PUNTO DOS	2	VII	N	TP
MEDICINA INTERNA II	4.0	CUATRO PUNTO CERO	7	VII	N	TP
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD II	4.6	CUATRO PUNTO SEIS	2	VII	N	TP

2022-2

ASIGNATURAS	DEFINITIVA	LETRAS	CRÉD	SEM	MOD	CS
TOXICOLOGÍA	3.9	TRES PUNTO NUEVE	1	VIII	N	T
MEDICINA FAMILIAR I	4.0	CUATRO PUNTO CERO	2	VIII	N	TP
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II	4.2	CUATRO PUNTO DOS	2	VIII	N	TP
PEDIATRÍA	4.1	CUATRO PUNTO UNO	12	VIII	N	TPS

2023-1

ASIGNATURAS	DEFINITIVA	LETRAS	CRÉD	SEM	MOD	CS
GINECO - OBSTETRICIA	4.2	CUATRO PUNTO DOS	12	IX	N	TPS
REHABILITACIÓN	4.7	CUATRO PUNTO SIETE	2	IX	N	TP
MEDICINA FAMILIAR II	4.2	CUATRO PUNTO DOS	2	IX	N	TP
ADMINISTRACIÓN EN SALUD	4.6	CUATRO PUNTO SEIS	2	IX	N	T
TÉCNICAS DE SUTURA	4.7	CUATRO PUNTO SIETE	2	-	N	T

2023-2

ASIGNATURAS	DEFINITIVA	LETRAS	CRÉD	SEM	MOD	CS
CIRUGÍA	4.2	CUATRO PUNTO DOS	15	X	N	TPCS
MEDICINA LEGAL	4.5	CUATRO PUNTO CINCO	3	X	N	TP
MEDICINA FAMILIAR III	3.9	TRES PUNTO NUEVE	2	X	N	TPCS

2024-1

ASIGNATURAS	DEFINITIVA	LETRAS	CRÉD	SEM	MOD	CS
INTERNADO ROTATORIO I	4.3	CUATRO PUNTO TRES	20	XI	N	TPC

Nit. 900480042-2
Calle 10 N°. 6-41 Neiva – Huila – Colombia
Ciudad Universitaria Navarra kilómetro 7 vía a San Antonio
Tel. (8) 872 2049 - 871 1199 - 874 0089
www.uninavarra.edu.co
e-mail: uninavarra@uninavarra.edu.co
VIGILADA MINEDUCACIÓN

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL
DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA – UNINAVARRA-
Institución Universitaria con personería jurídica reconocida mediante la Resolución 10570 del 22 de Noviembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional

Continuación certificado de **POLANIA VILLEGAS NATALIA VALENTINA,** expedido el 03 de marzo del 2026

2024-2

ASIGNATURAS	DEFINITIVA	LETRAS	CRÉD	SEM	MOD	CS
INTERNADO ROTATORIO II	4.3	CUATRO PUNTO TRES	20	XII	N	TPC

Promedio Acumulado: 4.2

MOD= Modalidad (N= Cursado en la Institución, HM= Homologación, VL= Validación, CV= Curso Vacacional, CD= Curso Dirigido, RC= Reconocimiento de Créditos, EQ= Equivalencia), CRÉD= Créditos, SEM= Semestre, CS=Naturaleza de la asignatura, *La escala de calificación corresponde: CALIFICACIÓN MÍNIMA APROBATORIA: PREGRADO TRES PUNTO CERO (3.0) o; TRES PUNTO CINCO (3.5) cuando corresponda a cursos teórico Prácticos con Componente de Simulación (TPS), POSGRADO TRES PUNTO CINCO (3.5) y CALIFICACIÓN MÁXIMA: CINCO PUNTO CERO (5.0).

El programa de **MEDICINA**, tiene una duración de doce (12) semestres y se encuentra registrado en el Sistema Nacional de Información para la Educación Superior - Código SNIES: 102861 - con registro calificado de funcionamiento otorgado mediante la Resolución 16098 del 14 de noviembre de 2013, la cual se obtuvo su aprobación y renovación mediante la Resolución 006816 del 26 de abril de 2023.

Se expide en la ciudad de Neiva, a los tres (03) días del mes de marzo del año dos mil veintiseis (2026).



LAURA LILIANA CASTILLO ORTIZ

Nit. 900480042-2
Calle 10 N°. 6-41 Neiva – Huila – Colombia
Ciudad Universitaria Navarra kilómetro 7 vía a San Antonio
Tel. (8) 872 2049 - 871 1199 - 874 0089
www.uninavarra.edu.co
e-mail: uninavarra@uninavarra.edu.co
VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACADEMIA EXPERTIA

Nit.901780039-8

Certifica

Natalia Valentina Polania Villegas

CC 1003894397 de Neiva

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en el Cuidado Centrado en el Paciente en el Area de la Salud

con un total de 110 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2026-06-10
Fecha de vencimiento: 2028-06-09

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACADEMIA EXPERTIA

Nit 901780059-8

Certifica

Natalia Valentina Polania Villegas

CC 1003894397 de Neiva

Realizó y aprobó el Curso de Apoyo Integral Multidisciplinario para Víctimas de Violencia Sexual

con un total de 100 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2025-03-25
Fecha de vencimiento: 2027-03-24

EDUCACIÓN.COM EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACADEMIA EXPERTIA

Nit.901780039-8

Certifica

Natalia Valentina Polania Villegas

CC 1003894397 de Neiva

Realizó y aprobó el Curso Integral de Atención en Salud para Víctimas de Ataques con Ácidos o Agentes Químicos

con un total de 100 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2025-03-25
Fecha de vencimiento: 2027-03-24

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACADEMIA EXPERTIA

Nit 901780059-8

Certifica

Natalia Valentina Polania Villegas

CC 1003894397 de Neiva

Realizó y aprobó el Curso sobre Manejo del Duelo: Estrategias para Afrontar la Pérdida

con un total de 100 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2025-03-25
Fecha de vencimiento: 2027-03-24

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACADEMIA EXPERTIA

Nit.901780059-8

Certifica

Natalia Valentina Polania Villegas

CC 1003894397 de Neiva

Realizó y aprobó el Curso de Soporte Vital Avanzado (ACLS)
con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2025-03-25
Fecha de vencimiento: 2027-03-24

Verificación

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACADEMIA EXPERTIA

Nit.901780059-8

Certifica

Natalia Valentina Polania Villegas

CC 1003894397 de Neiva

Realizó y aprobó el Curso Integral en Cuidados Paliativos y Gestión del Dolor : Mejorando la Calidad de Vida

con un total de 110 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2025-03-25
Fecha de vencimiento: 2027-03-24

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Articulo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACADEMIA EXPERTIA

Nit 901780059-8

Certifica

Natalia Valentina Polania Villegas

CC 1003894397 de Neiva

Realizó y aprobó el Curso Integral Dengue: Prevención y Manejo de la Enfermedad

con un total de 90 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2025-03-25
Fecha de vencimiento: 2027-03-24

EDUCACIÓN.COM EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACADEMIA EXPERTIA

NIT 901780059-8

Certifica

Natalia Valentina Polania Villegas

CC 1003894397 de Neiva

Realizó y aprobó el Curso Seguridad del Paciente: Avanzando hacia la Mejora Continua

con un total de 110 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2025-03-25
Fecha de vencimiento: 2027-03-24

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

656a1001-44d0-453c-9b23-60e8ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Natalia Valentina Polania Villegas

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

1 de diciembre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=656a1001-44d0-453c-9b23-60e8ac1f1c2e

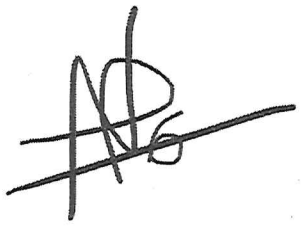
CERTIFICADO DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Yo, **Natalia Valentina Polania Villegas**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1003894397**, médica general, con Rethus No. **1003894397**, manifiesto de manera libre, expresa y voluntaria que **no me encuentro incursa en objeción de conciencia para el ejercicio de mis funciones profesionales como médica general**.

En consecuencia, declaro mi disposición para brindar atención médica dentro del marco de mis competencias profesionales, de conformidad con la normatividad vigente, los principios de la ética médica, los derechos de los pacientes y los protocolos y lineamientos institucionales aplicables.

La presente declaración se expide a solicitud de la parte interesada, para los fines que considere pertinentes.

Nombre: Natalia Valentina Polania Villegas
C.C.: 1003894397
Médica General
Registro Médico/Rethus: 1003894397



Firma: _____

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

ISO 9001:2015
BUREAU VERITAS Certification

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Natalia Valentina Polania Villegas
CC: 1003894397

Representante Legal
JOHANA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

En el Curso de: **CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS**
Para: **Médica**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. **Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2** mátricula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019, Resolución 0156 del 2021

Realizado el **27** del mes de **marzo** del **2025** con una intensidad de **48 Horas.** Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**
Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

HOSPITAL UNIVERSITARIO
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
Empresa Social del Estado

LA JEFE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E.
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
NIT: 891.180.268-0

CERTIFICA :

Que la Dra. Natalia Valentina Polania Villegas, identificada con cédula de ciudadanía número 1.003.894.397 de Neiva, laboró con nuestra institución, mediante Resolución 0213 del 02 de abril de 2025 por medio de la cual se hace un nombramiento de un profesional de Servicio Social Obligatorio Médico, identificado con un ID Plaza 3596 y Código de plaza 4100100562011-1 a partir del 03 de abril de 2025 hasta el 02 de abril de 2026, adscrito en la oficina de Educación Médica Continuada.

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado, a los veinte (20) días del mes de abril de 2026.

Atentamente,

MARISOL RUBIANO SILVA
Jefe Oficina de Talento Humano

Proyectó: Jenniffer Andrea Sanabria Conde, Profesional Universitario

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	2026-06-16 22:51

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NATALIA	VALENTINA	POLANIA	VILLEGAS

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1003894397

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	HUILA	NEIVA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	HUILA	NEIVA

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	CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	HUILA	TELLO

Dirección	["CARRERA 6 # 4-56"]
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	$76.098.966,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$76.098.966,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$12.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	HUILA	NEIVA	$60.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$12.000.000,00

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 INTERES

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:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA



NUMERO **1.003.894.397**

POLANIA VILLEGAS

APELLIDOS

NATALIA VALENTINA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-2002**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-MAR-2020 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1900100-01139737-F-1003894397-20200603 **0070**772860A 1 8500407066

Scanned with CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304306825

PIB
20:11:15

Bogotá DC, 05 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003894397:

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 lunes 05 de octubre de 2026, a las 20:14:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003894397
Código de Verificación	1003894397261005201416

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:13:21 PM horas del 05/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003894397**

Apellidos y Nombres: **POLANIA VILLEGAS NATALIA VALENTINA**

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.

Volver al Inicio

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/10/2026 08:20:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003894397** y Nombre: **NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS.**

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. **149025822** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 1003894397 **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 05/10/2026 08:33 PM

Código Verificación: **WP7LM6UD5S**

Válida hasta: **06/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:27:33 horas del 06/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1003894397, Apellidos y Nombres **POLANIA VILLEGAS NATALIA VALENTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE MIGUEL BARRETO LÓPEZ** , con NIT 813004018-1 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141171392627

(415)7707212489984(8020) 000014117139262 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 8 9 4 3 9 7	6	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 3 8 9 4 3 9 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
POLANIA	VILLEGAS	NATALIA	VALENTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CL 9 10 35 BRR ALTICO

42. Correo electrónico natapolaville@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
	3 1 6 0 5 4 6 5 5 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 5 0 4 0 2							

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
5																									

53. Código 5
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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: 2 61. Fecha 2025-04-02 / 02:19:02PM

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 MURCIA SALINAS MAYRA ALEJANDRA
985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN

Fecha generación documento PDF: 22-07-2026 04:07:22PM

	FORMATO	CODIGO: GTH-SO-F-002D
		FECHA DE EMISION: MAYO 2020
	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL	VERSION: 03
		CEL: 3132962230 - 3143316369
		oscar.caquimbo@huhmp.gov.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.848

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	03 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN CLINICO DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	SPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

POLANIA VILLEGAS NATALIA VALENTINA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	24 AÑOS 3 MESES 10 DÍAS	CC	1003894397
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

MEDICA GENERAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	RECOMENDACIONES
NINGUNA	

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

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONALCON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

DEBE SEGUIR EN MANEJO MEDICO DE SUS PATOLOGIAS CRONICAS, EN CASO DE APARCION DE SINTOMAS RESPIRATORIOS UTILIZAI MASCARILLA QUIRURGICA. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS CADA 2 HORAS. EN CASO DE ACCIDENTE O INCIDENTE LABORAL INFORMAR A SU JEFE INMEDIATO Y EL AREA DE SST.

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

Médico

Firma: Oscar Javier Caquimbo e.

Nombre: CC: 80235160 - OSCAR JAVIER CAQUIMBO

R. M.: 182199/2007 **L.S.O.:** 300/2016

Código de Seguridad
K438Q1W5848

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: POLANIA VILLEGAS NATALIA VALENTINA

CC: 1003894397

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

Página 1 de 1

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 91b9c572-9946-4305-bd86-b6f34cfa6433

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1003894397

Fecha de nacimiento / Date of birth

06/03/2002

Pais nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3184843572

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
			Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
12 meses	Fiebre amarilla	Única	19	10	2017		M56231V	NEIVA CS IPC ZONA SUR	SILVERIA CASTRO
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	26	10	2020		V50220014	NEIVA CLINICA EMCOSALUD	LEONOR CASTELLANOS CASTAÑEDA
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	15	4	2021	PFIZER	EW3344	NEIVA CLINICA MEDILASER S.A.	MARIA ANGELICA POLO ZUBIETA
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	4	8	2021	PFIZER	29125BA	NEIVA CLINICA MEDILASER S.A.	MARIA ANGELICA POLO ZUBIETA
Sin rango de edad	COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	31	1	2022	Oxford-AstraZeneca	NM0219	NEIVA SINERGIA SALUD CAB	KAROL XIMENA ZEA CHARRY
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	26	7	2024	Green Cross	V50524002	NEIVA CLINICA MEDILASER S.A.	ROSABEL GARZON ORTIZ - CC26422033 - Inactivo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica quelos 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.

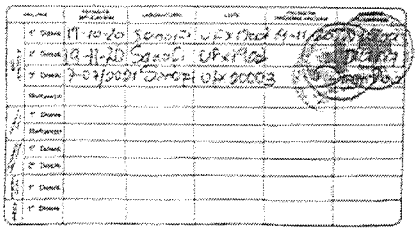
Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

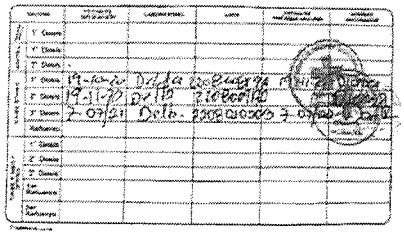
The Ministeryof Health and Social Protection certifiesthat the informatión in this documentwas extractedfrom **PAIWEB**, accordingto theWide **Program ofInmunization - PAI** (byits acronymin spanish: ProgramaAmpliado de Inmunización)

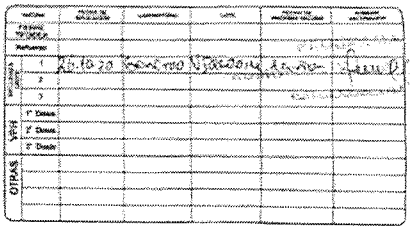
This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder ofthis document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

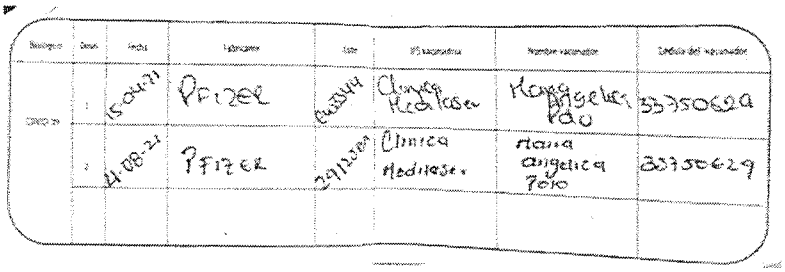
To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

	HOJA DE VIDA ESTUDIANTES PRACTICAS FORMATIVAS	CODIGO	DO-FO-24
		VERSIÓN	03
		FECHA	09-ABR-2019









Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
	1	15-07-21	PFIZER	EJ2344	Clínica Medilaser	Maria Angelica Polo	33750629
	2	11-08-21	PFIZER	EJ2344	Clínica Medilaser	Maria Angelica Polo	33750629

Aida Ascencio
Laboratorio Clínico Especializado

ORDEN NO.: 2020142138096
PACIENTE: POLANIA VILLEGAS NATALIA VALENTINA
EDAD: 18 AÑOS
TELEFONO: 3106043572
PATIOGO: AIDA ASCENCIO

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Ref.

REMISION BOGOTA

SYNLAB

RESULTADOS DE EXAMENES

NOMBRE: NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS
DOCUMENTO: CC 1003894097
EMPRESA: LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO AI
DOCTOR: PARA ASCENCIO
REFERENCIA: 1263139251
FECHA ATN: 23 OCT 2020 01:36 AM
SEDE: REFERENCIA CENTRO
EDAD/ SEXO: 18 Años - Femenino

INMUNOQUIMICA

EXAMEN	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Varicela zoster virus, anticuerpos IgG	2721 mUI/mL	Reactivo Positivo	Menor de 150 mUI/mL Mayor o igual a 150 mUI/mL

Analizado por:
LEIDY ANA LORENA HERNANDEZ BERMUDEZ
BACTERIOLOGA T.P.

Examinado y validado por: AIDA E. ASCENCIO P. C.C. 51.820.966

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

VACUNA		FECHA DE APLICACION	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE PROXIMA VACUNA	NOMBRE Y FIRMA DEL VACUNADOR
COVID-19	1° Dosis	19-10-20	Sanofi	UFX1900	19-11-20	Diana Diaz Diaz Paola C.
	2° Dosis	19-11-20	Sanofi	UFx1900		
	3° Dosis	7-07/2021	Sanofi	UFx20003		
	Refuerzo	13-07/2022	Sanofi	UFx27002		
	1° Dosis					
	Refuerzo					
	1° Dosis					
	2° Dosis					
	1° Dosis					
	1° Dosis					

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B		1	31/10/23	220500992 20	Martha Bonilla
		2			
		3			
Antirrábica		1			
		2			
		3			
		4			
Influenza estacional		Anual			
Otras					

Powered by CamScanner

Certificado de Vacunación

Institución: Cruz Roja Seccional Huila

Nombre: Natalia Valentina Polanco V

Identificación: 1003.894397 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Influenza	1	10/07/2023	X3AN24	Carol P

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15-04-21	PFIZER	EW3344	Clinica Medilaser	Maria Angelica Polo	33750629
	2	4-08-21	PFIZER	2912508A	Clinica Medilaser	Maria angelica Polo	33750629
		31-01-22	Astrazeneca	UH0219	Sinergia	Yorady Glacier Lopez C.C. 1075247542 Auxiliar de Enfermeria	

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Triple viral	1	20-12-22	013 0V093A	Vacunación Esperanza Romero Reg. No. 472
Sarampión Rubeola				
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Bic
C
F
Ar
Va
Hep
C
Inf

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Natalia Valentina Tobar Villegas

Fecha de nacimiento: 06 Marzo 2002

Nº de certificado de nacido vivo: A3595609

Registro civil: KSW02501111

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: O (+)

Peso al nacer: 3.500 gr

Dirección: Calle 8 B # 39-21

Teléfono: 8739219

Responsable: Rosalba Villegas (Mamá)

Municipio de residencia: Neiva

Departamento: Huila

Powered by CamScanner

Nombre: Natalia Valentina Blanco Villegas

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐	
	Tuberculosis B.C.G.	Única	
	Hepatitis B	Recién nacido	
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☒ No ☐	
	Polio (Oral - IM)	1ª	08/05/02
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	08/05/02
	Rotavirus	1ª	
	Neumococo	1ª	
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☒ No ☐	
	Polio (Oral - IM)	2ª	06/07/02
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	06/07/02
	Rotavirus	2ª	
	Neumococo	2ª	
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.		
6 Meses	Polio (Oral - IM)	3ª	06/09/02
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	06/09/02
	Influenza	1ª	
7 Meses	Influenza	2ª	
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	10/03/03
	Fiebre Amarilla	1ª	
	Neumococo	Refuerzo	
	Influenza	Anual	10/03/03
18 Meses	Hepatitis A	ÚNICA	
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	03/09/03
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	03/09/03
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo	
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo	06/03/07
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª	
	VPH	2ª	
	VPH	3ª	
Vacunas complementarias y otras dosis			

Powered by CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

Somos la Decimotercera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2025

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608671920

PÓLIZA No: 560 -89 - 994000005970 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 89 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
22	07	2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
22	07	2026	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
22	07	2027	23:59	365

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
22	07	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
22	07	2026	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
22	07	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS** IDENTIFICACIÓN: CC **1003.894.397**

DIRECCIÓN: CALLE 9 10 35 CIUDAD: NEIVA, HUILA TELÉFONO: 3160546556

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS** IDENTIFICACIÓN: CC **1003.894.397**

DIRECCIÓN: CALLE 9 10 35 CIUDAD: **NEIVA, HUILA** TELÉFONO: 3160546556

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: HUILA CIUDAD: NEIVA

DIRECCION: CALLE 9 #10 - 35

ACTIVIDAD: MEDICO

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 350,181,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	350,181,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	350,181,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	350,181,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	350,181,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	35,018,100.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********296,428	$****15,000.00	$ *******59,171	$ **********370,600

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
G&G MULTISEGUROS Y SERVICIOS LTDA	7733	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560867192

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDE20700908FD775D CLIENTE EDWGARZON 0

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1003894397,** se encuentra afiliado/a desde **18/03/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de agosto de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Natalia Valentina Polania Villegas, identificado(a) con CC número 1003894397, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1003894397
NOMBRES Y APELLIDOS	Natalia Valentina Polania Villegas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	06/03/2002
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	17/03/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1003894397 Trabajador Independiente Desde 03/08/2026 - Vigente N.I.T. 891180268 ESE HOSP UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO P Desde 15/05/2025 Hasta 02/04/2026

Generado por interfaces 20/08/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 1.003.894.397** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130483000200007691** aperturada el **07 de abril de 2025**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

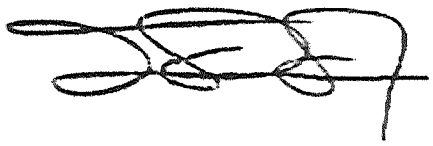
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **483007691**
10 dígitos: **0483007691**
16 dígitos: **0483000200007691**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **16** de **septiembre** de **2026** a las **09:41**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

SUPERINTENDECIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO
BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO N.° 154 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LA ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ Y NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS			
FORMA DE CONTRATACION	DIRECTA		
CONTRATANTE	ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ	NIT	813.004.018-1
CONTRATISTA	NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS	NIT	1003894397-6
		RUT	1003894397-6
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL		
IMPUTACION PRESUPUESTAL	2.4.5.02.09.029.4.023 Prestacion de servicios institución		
VALOR TOTAL	$23.100.000		
DURACION	DOS (2) MESES		
FECHA DEL CONTRATO	09 DE OCTUBRE DE 2026		

Entre los suscritos a saber: **YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE**, mayor de edad, vecino de esta municipalidad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **52997799** expedida en Bogotá D.C, obrando en nombre y representación de la **E.S.E MIGUEL BARRETO LÓPEZ DE TELLO – HUILA**, con NIT 813.004.018-1, en mi condición de Gerente, nombrada mediante Decreto 017 del 22 de marzo de 2024, quien para los efectos del presente contrato se denominara LA E.S.E, de una parte, y por la otra **NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1003894397,** y quien en adelante se llamará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las cláusulas que más adelante se consignarán, previas las siguientes consideraciones: 1. El Articulo 48 de la Constitución Política de Colombia, Adicionado por el Acto Legislativo 01 de 2005, garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. 2. A su vez, el articulo 49 ibídem**,** modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. Reglamentado por la Ley 1787 de 2016, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, al tiempo que garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. 3. Que La ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ del Municipio de Tello, es una entidad Especial de carácter público descentralizada del orden Municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio, y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1298 de 1994 y las normas legales y reglamentarias que los modifiquen, adicionen complementen, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad. 4. Que la ESE cuenta con diferentes puestos de salud ubicados en la zona rural, pero que su sede principal se

encuentra ubicada en la cabecera urbana municipal, sede en la cual se presenta la mayor demanda del servicio. 5. Que, en desarrollo de la citada estrategia el Ministerio de Salud y Protección Social a través de su Resolución 701 de 2026 asignó a la Empresa Social del Estado recursos para CUATRO quipos básicos rurales por DOS meses por un valor de $521.892.000 y un equipo básico urbano, por el mismo término, por $79.073.000 6. Así mismo en el mencionado estatuto, se establece que la contratación que se realice en LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MIGUEL BARRETO LÓPEZ, se desarrollará con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad; principios básicos de la función administrativa, es decir, son principios que sin duda deberán orientar toda contratación que pretenda adelantar, para la efectiva prestación del servicio público de salud en el Municipio de Tello. 7. Que de conformidad al manual interno de contratación de la ESE, la escogencia del CONTRATISTA se hace en forma directa, bajo la modalidad del contrato de Prestación de Servicios. 8. Que la oferta presentada por EL CONTRATISTA cumple las expectativas de la entidad procediéndose a celebrar el respectivo contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO**: El presente contrato tiene como objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** en desarrollo del objeto contratado el contratista deberá desarrollar las siguientes **ACTIVIDADES ESPECÍFICAS**:1. Realizar junto con el profesional de enfermería, la caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la institución, como insumo básico, para favorecer el desarrollo de los planes de Cuidado Integral Primario. (PICP). 2. Realizar visitas domiciliarias, educaciones, controles y consultas individuales en micro territorios asignados dando cumplimiento a la totalidad de actividades en salud pendientes de las personas caracterizadas por el equipo básico en salud. 3. Desarrollar acciones de intervención según la identificación de potencialidades y riesgos en los entornos, para así priorizar las intervenciones individuales, colectivas, socio sanitarias y ambientales, en coherencia con los Planes Territoriales de Salud. 4. Detectar tempranamente alteraciones y riesgos en salud. 5. Programar acciones de trabajo colaborativo, capacitación, cuidado al cuidador y seguimiento a la gestión del equipo en el cumplimiento de las acciones a desarrollar en los PICP elaborados en los micro territorios. 6. Atender gestantes y coordinar controles prenatales. 7. Activar los mecanismos de referencia y contrarreferencia hacia servicios e intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad en la atención de los individuos y las familias intervenidas en los micro territorios. 8. Participar en brigadas en las jornadas de micro concentración organizadas por el equipo. 9. Notificar eventos de interés en salud pública.10. Hacer seguimiento al cumplimiento de metas de cobertura de la población asignada, considerando las intervenciones individuales, familiares y comunitarias del PICP. 11. Concertar metas de salud con familias en PICP.12. Fortalecer las actividades de información, educación y canalización en salud a las personas y familias que viven en los micro territorios de intervención. 13. Realizar seguimiento a pacientes crónicos.14. Atender urgencias básicas en los micro territorios asignados. 15. Formular el plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando y articulando las intervenciones que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal. 16. Apoyar y participar en campañas de vacunación y tamizajes.17. Validar cumplimiento de metas de cobertura en micro territorios. 18. Generar informes de morbilidad y mortalidad evitable. 19. Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio, los cuales incluyen la caracterización, el plan

integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan.20. Participar en reuniones intersectoriales para determinantes sociales. 21. Evaluar resultados clínicos de las intervenciones. 22. Reportar cumplimiento de metas verificadas en visitas domiciliarias.23. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.24. Cubrir agendas en caso de requerirse en la ESE Miguel Barreto Lopez. 25. Apoyo al cumplimiento del plan de desarrollo institucional. 26. Mantener presentación personal acorde a protocolos institucionales, cumplir con los protocolos de bioseguridad y portar el carnet institucional en todas las actividades desarrolladas. 27. Dar a conocer a los usuarios las distintas actividades de la ESE en los canales digitales, el contratista se compromete a difundir la información digital que se le comparta, reenviándola, interactuando, reaccionando o por el mecanismo que corresponda para que llegue al mayor número de usuarios posible. 28. Cancelar los impuestos municipales y entregar los soportes como anexo a la entrega de la primera cuenta de cobro. 29. Las demás actividades que conlleve al cabal cumplimiento del objeto contractual. **BLIGACIONES GENERALES: 1**. Prestar el servicio objeto del presente contrato según propuesta adjunta, utilizando toda su capacidad profesional, procurando y garantizando la calidad del mismo. **2**. Responder por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información a su cargo y por la organización, conservación y custodia de los documentos. **3**. Guardar absoluta reserva en relación con toda la información que maneje con ocasión del desarrollo del objeto del contrato y de la entidad en general. Así mismo le está prohibido dar acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a personas no autorizadas. **4**. Presentar cuenta de cobro dentro de los plazos y parámetros establecidos por la ESE. **TERCERA. OBLIGACIONES DE LA E.S.E:** Son obligaciones de LA E.S.E: 1. Conferir las autorizaciones que requiera EL CONTRATISTA; 2. Coordinar las actividades necesarias para hacer efectiva la labor a desempeñar por el CONTRATISTA; 3. Realizar los pagos estipulados, en la forma y dentro de los términos acordados, sin necesidad de requerimientos y constitución en mora; 4. Las demás establecidas por la ley, en el presente contrato o que se deduzcan de la naturaleza del mismo. **CUARTA. PLAZO Y VIGENCIA DEL CONTRATO**: El término de ejecución del objeto contractual será de **DOS (2) MESES**, a partir de la suscripción del acta de inicio. El término de vigencia del contrato será de cuatro meses a partir de la terminación del plazo de ejecución. **QUINTA. VALOR DEL CONTRATO**: El valor del presente contrato se fija hasta la suma de **VEINTITRES MILLONES CIEN MIL PESOS ($23.100.000) M/CTE**. **SEXTA. FORMA DE PAGO**: suma que pagará LA ESE, en **DOS** cuotas mensuales por valor de **ONCE MILLONES QUINIENTOS CUNCUENTA MIL PESOS ($11.550.000) M/CTE** cada una, previa presentación de la cuenta o factura, informe de actividades del contratista y certificación de cumplimiento por parte del supervisor y el pago de seguridad social. **SÉPTIMA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Las erogaciones económicas correspondientes a este contrato se imputarán al presupuesto general aprobado para LA E.S.E a ejecutar en el presente periodo fiscal, de acuerdo al Certificado de **Disponibilidad Número 2026000323 con cargo al rubro 2.4.5.02.09.029.4.023 Prestacion de servicios institución** de la vigencia fiscal **2026 OCTAVA. SUPERVISION:** La empresa controlará el objeto del presente contrato a través del Gerente de la ESE, o por quien este delegue para lo cual deberá cumplir las siguientes obligaciones: 1). Verificar que el Contratista cumpla con las obligaciones descritas en este Contrato. 2) Informar respecto del cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del contratista. 3) Expedición del Informe de supervisión de cumplimiento del contrato. **NOVENA. CESION:** Este contrato se celebra en consideración a las calidades personales del CONTRATISTA, por consiguiente, no podrá cederse a otra

persona. **DECIMA. INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES.** Terminación, modificación e interpretación Unilateral. Este contrato se rige por los principios de terminación, modificación e interpretación unilaterales, previsto en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. DECIMA PRIMERA.CADUCIDAD. LA ESEpodrá declarar la caducidad de este contrato cuando se presenten cualquiera de las causales señaladas en el artículo 18 de la Ley 80/93, por incumplimiento grave por parte del CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones y por causa imputable exclusivamente a él, si con ello afecta de manera grave y directa la ejecución del contrato; su declaratoria se hará mediante acto administrativo debidamente motivado. En caso de imponerse la caducidad, La E.S.E podrá retener los pagos insolutos que existieran a favor del CONTRATISTA, para el pago de la cláusula penal que fuere del caso. **DÉCIMA SEGUNDA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Si llegare a suceder evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, ésta deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, el valor correspondiente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, el que se podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, o se podrá hacer efectivo por parte de la entidad el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única. **DÉCIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley que le impida suscribir el presente contrato, y que en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo, procederá conforme a lo dispuesto en las normas legales pertinentes. **DECIMA CUARTA. APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 50° de la ley 789° de 2002, el artículo 1° de la ley 828°, Art. 282 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con los Decretos 692 de 1994, 2150 de 1995, 806 de 1998 y 47 de 2000 se compromete a presentar dentro de los diez (10) primeros días de cada mes de ejecución del presente contrato como la respectiva afiliación y cotización a los sistemas obligatorios de seguridad social en salud, pensión y ARP. El incumplimiento de esta obligación acarreara para EL CONTRATISTA las sanciones previstas en las citadas disposiciones. **DÉCIMA QUINTA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se liquidará dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la terminación del mismo. Si EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por la entidad por medio de acto administrativo debidamente motivado, susceptible del recurso de reposición. **DÉCIMA SEXTA. EXCLUSION DE LA RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre LA E.S.E y EL CONTRATISTA, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia, tampoco obliga al pago de prestaciones sociales ni emolumentos diferentes al valor acordado, siendo autónomo en el ejercicio de la función, dentro de las jornadas que estime conveniente y sean necesarias según las recomendaciones del funcionario que vigila su cumplimiento. **DÉCIMA SEPTIMA. APLICACIÓN DE NORMAS:** EL CONTRATISTA manifiesta conocer en su integridad el estatuto de contratación de la entidad, emanado de la Junta Directiva de la ESE, por lo tanto, la no inclusión expresa de aquellos supuestos de aplicación en las etapas pre, **DÉCIMA OCTAVA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Para todos los efectos legales este contrato se rige por lo previsto en el manual de contratación de la entidad y demás legislación complementaria y normatividad civil y comercial aplicable. Hace parte integral del siguiente contrato, los siguientes documentos: 1.-Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal 2.-Antecedentes Fiscales 3. Antecedentes Disciplinarios 4.-Formato Único Hoja

de Vida 5.- Formulario único de registro Tributario RUT DIAN.6. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía. **DECIMA NOVENA. GARANTIAS:** EL CONTRATISTA se compromete a constituir a favor de la ESE, dentro de los 10 días siguientes a la suscripción del presente contrato las siguientes pólizas otorgadas por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia: **1. Cumplimiento del contrato** equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato con vigencia igual a la de su ejecución y cuatro (4) meses más, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento. **2.) Responsabilidad civil extracontractual Medica:** por un valor igual 200 SMLMV y estar vigente durante el término del mismo y seis (6) meses más. **VIGESIMA. PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCIÓN.** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para su ejecución se requiere el registro presupuestal y de la suscripción del acta de inicio. **PARAGRAFO**: Todos los gastos legales e impuestos que genere el perfeccionamiento de este contrato serán a cargo del CONTRATISTA. **VIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO**: Para todos los efectos legales del presente contrato el domicilio será en la carrera 6 Nº 2-75 del municipio de Tello (H).

Para constancia se firma por las partes en Tello (H), a los nueve (09) Días del mes de octubre, del año Dos mil Veintiséis (2026).

YULY PAOLA GOZALEZ DUQUE
Gerente ESE

NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS
Contratista

JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ SUAREZ
Asesor Jurídico Externo
Yo Bo sobre texto Legal

CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA
Subgerente
Supervisor del Contrato

E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ -TELLO

Nit: 813004018-1

REGISTRO PRESUPUESTAL

Número: 2026000322

09/10/2026

TECNICO OPERATIVO

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14, DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL EN CURSO, CON CARGO AL (LOS) SIGUIENTE(S) RUBRO(S):

CUENTA / ARTICULO	NOMBRE	A NOMBRE DE	VALOR
2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES AUXILIAR:029-Prestacion de servicios - institucion UNIDAD EJECUTORA:4-Equipos basicos - *Rural* CPC: 91119-Otros servicios de la administración pública n.c.p. FUENTE:023-RESOLUCION 701 DE 2026 MINSALUD-EQUIPO BASICOS	NATALIA VALENTINA POLANIA	23,100,000.00
		TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL	**23,100,000.00**

A FAVOR DE: NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS

REPRESENTANTE NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS

DISPONIBILIDAD 2026000323 **DIS** **NIT:** 1003894397

NUMERO CONTRATO

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICA EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL

Se expide en TELLO a los 9 días del mes de Octubre de 2026

LEIDY MARIEYI FERNANDEZ
TECNICO OPERATIVO

Elaboró: leidy

Modificó:

Tello, **9 de octubre de 2026**

Señor(a):
CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA
Subgerente
ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ
Tello – Huila

ASUNTO: ASIGNACIONDE SUPERVISION DE CONTRATO

Comedidamente me permito solicitarle se sirva efectuar la supervisión al contrato que se describe a continuación:

Nº	TIPO DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	PLAZO	VALOR
154 de 2026	PRESTACION DE SERVICIOS	NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL	DOS (2) MESES	$23.100.000

El supervisor presentará a la Gerencia de la ESE, dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, el informe sobre la ejecución, pagos y demás novedades que se presenten durante el desarrollo del contrato.

Así mismo, me permito informarle que en su actuación como Supervisor le corresponden cumplir con las obligaciones señaladas en el referido contrato y las dispuestas en el manual de supervisión e interventoría de la ESE

Agradezco su atención y colaboración.

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
Gerente ESE

Camila Ninco Zuñiga
PSICÓLOGA
Especialista en Gerencia de Talento Humano
C.C. 1075297523

PROYECTÓ: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	REVISÓ CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA	APROBÓ: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
CARGO: TÉCNICA ADMINISTRATIVA	CARGO. SUBGERENTE	CARGO GERENTE

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.10.13 10:07:31 -05:00

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: dk+REsJG4vt7cLgxK05RDg==

No. PÓLIZA	CHU-100091561	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	533177486	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	13/10/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	09/10/2026	24:00 Horas Del	15/04/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	POLANIA VILLEGAS, NATALIA VALENTINA	No. DOC. IDENTIDAD	1003894397
DIRECCIÓN	CALLE 9 10 35	TELÉFONO	3160546556
ASEGURADO	ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO HUILA	No. DOC. IDENTIDAD	813004018-1
DIRECCIÓN	CARRERA 6 Nº 2-75	TELÉFONO	3185672046
BENEFICIARIO	ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO HUILA	No. DOC. IDENTIDAD	813004018-1
DIRECCIÓN	CARRERA 6 Nº 2-75	TELÉFONO	3185672046

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 154 DE 2026 , CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 09/10/2026	24:00 Horas Del 15/04/2027	2.310.000,00	25.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 2.310.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
G&G MULTISEGUROS Y SERVICIOS LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	25.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	25.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	5.700,00
TOTAL A PAGAR	$	35.700,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 13/10/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A **PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO** DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL **01 8000 111 935 - 327 47 12/13**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Natalia Valentina Polania Villegas identificado con CC. 1003894397 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ		
Tipo y Numero de Documento	NI - 813004018		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/10/16	**Fecha inicio contrato**	2026/10/09
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/09
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de octubre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC15102026N1003894397P23794885.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033243706

Cordialmente,

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

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N.º 154 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LA ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ Y NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS			
CONTRATISTA	NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS	NIT	1003894397-6
		RUT	1003894397-6
REPRESENTANTE LEGAL	NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS	CC	1003894397
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO EBS (RES. 701/2026 MINSALUD) SECTOR RURAL		
VALOR TOTAL	$23.100.000		
DURACION	DOS (2) MESES		
FECHA DEL CONTRATO	9 DE OCTUBRE DE 2026		
FECHA DE INICIO	13 DE OCTUBRE DE 2026		
SUPERVISOR ESE	CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA		
CARGO	SUBGERENTE		

En las oficinas del despacho de la Gerente de la **ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ** del Municipio de Tello, Departamento del Huila, en la fecha de iniciación arriba señalada, nos reunimos supervisora y contratista, con el fin de suscribir el acta de inicio del contrato referido.

VERIFICACION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION

Se verificó el cumplimiento de los requisitos para la ejecución contractual, estableciéndose que el contratista cumple con los mismos, dejando en la presente expresa constancia de ello.

VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: Se constató que el contratista acredita la afiliación al sistema de seguridad social.

A partir de la fecha se computará el plazo contractual, tal como está previsto en el contrato No. **154** de **2026**.

Para constancia, se firma en Tello Huila por quienes en ella intervinieron, hoy a los **TRECE (13) DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTISEIS (2026)**.

CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA
Subgerente
Supervisor del contrato

NATALIA VALENTINA POLANIA VILLEGAS
Contratista

PROYECTÓ: CLARA INÉS PERDOMO DUQUE	REVISÓ CAMILA ALEJANDRA NINCO ZUÑIGA	APROBÓ: YULY PAOLA GONZALEZ DUQUE
CARGO: TÉCNICA ADMINISTRATIVA	CARGO. SUBGERENTE	CARGO GERENTE