E.S.E. SOR TERESA ADELE	GESTION TALENTO HUMANO	CÓDIGO	GTH-F-05
	Lista de Chequeo Contratistas	VERSIÓN	02
		VIGENCIA	18-09-2024

REQUISITOS PRECONTRACTUALES - LISTA DE CHEQUEO – COMUNIDADES INDIGENAS Y AFRO	APROBO	NO APROBO
1. Propuesta de Trabajo dirigida al Gerente Dr. **JHON JAIRO JARAMILLO PAZ**	✓	
2. Hoja de vida (Formato de la función pública - Actualizada) **Primero debe de ser creado el usuario en la plataforma sigep en la Dirección de Talento Humano**.	✓	
3. Declaración juramentada de Bienes y Rentas (2024) **este debe de ser digitalizado en pc**.	✓	
4. Copia de la Cédula de Ciudadanía o Documento de Identidad. (Legible)	✓	
5. Certificado de antecedentes Judiciales, Fiscales, Disciplinarios, Medidas Correctivas e Inhabilidades por delitos sexuales, consulta de antecedentes por deudores alimentarios morosos, no **mayor a 1 mes de consultado.**	✓	
6. Copia Certificado Afiliación a Salud no mayor a 30 días que indique que es COTIZANTE		
7. Copia Certificado Afiliación a Pensión no mayor a 30 días		
8. RUT (Actualizado) **la dirección en el Rut debe coincidir con todas las que relaciona en los formatos y con el código de actividad correspondiente al perfil.**	✓	
9. Formulario de Sarlaft. 10. **Solo debe diligenciar la casilla de persona natural y anexarla información como la solicita, firmar como firmo en la cedula. (Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
11. Formato tratamiento de datos **(Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
12. Formato de Inhabilidades **(Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
13. Captura de pantalla de inscripción a **SECOP II.**	✓	
14. Certificación de la autoridad indígena de la comunidad donde menciona el reconocimiento en la labor: partería, sabiduría ancestral, liderazgo, etc	✓	
15. Certificación Bancaria Banco Avvillas o Bogotá.		

Esta dependencia solo recibirá los soportes documentales que se encuentren completos y se recomienda entregarlos en el orden anteriormente mencionado y que estén actualizados.

Es de recordar que la dirección y los datos personales del contratista registrados en la hoja de vida deben ser iguales a la información contenida en el RUT, de lo contrario no se acepta La documentación.

NELSON ORDOÑEZ QUINTERO
Gestión de Talento Humano

El Doncello Caquetá, 29 De Octubre de 2026

Doctor:
JHON JAIRO JARAMILLO PAZ
Gerente
ESE SOR TERESA ADELE

ASUNTO: Propuesta de Prestacion de Servicios

Yo, **Edalby Olaya,** Mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **51775722**, me dirijo a usted con el fin de ofrecer mis servicios **PROFESIONALES/TECNICOS** como **Sabedora,** para prestar apoyo en las actividades Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) que adelanta la **E.S.E SOR TEREA ADELE**, donde se requiera el servicio de manera independiente, gozando de plena autonomía y obligándome a realizar las actividades contractuales para con la **ESE SOR TERESA ADELE.**

Edalby Olaya
CEDULA **51775722**

INVITACIÓN

El Doncello, noviembre de 2026

Señora,
EDALBY OLAYA
E.S.D

Asunto: INVITACION PARA PROCESO CUYO OBJETO ES "PRESTAR LOS SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTIÓN DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE ETNOCULTURAL Y DIFERENCIAL DIRIGIDAS A LA COMUNIDADES ÉTNICAS DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ VIGENCIA 2026, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE EDUCATIVAS ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y RPEVENCIÓN DEL RIESGO, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.."

Cordial Saludo,

La ESE SOR TERESA ADELE, por medio de su representante legal, de acuerdo con lo reglado en el artículo 15 del Estatuto de Contratación, hace extensiva la invitación a participar en el proceso con los siguientes términos:

1. **OBJETO:** PRESTAR LOS SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTIÓN DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE ETNOCULTURAL Y DIFERENCIAL DIRIGIDAS A LA COMUNIDADES ÉTNICAS DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ VIGENCIA 2026, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE EDUCATIVAS ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y RPEVENCIÓN DEL RIESGO, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
2.
3. **MODALIDAD DEL PROCESO SELECCION:** CONTRATACION DIRECTA
4. **JUSTIFICACION:** De conformidad con lo establecido en el Estatuto de Contratación de régimen especial de la ESE SOR TERESA ADELE; artículo 18, hace referencia a la modalidad de contratación, se podrá contratar de manera Directa de acuerdo a su Naturaleza los contratos de prestación de servicios de apoyo y/o profesionales que no superan los 1000 SMLMV, sin perjuicio del cumplimiento de los principios que rigen la función administrativa y los de la contratación estatal establecidos en el Estatuto de Contratación de la ESE SOR TERESA ADELE Acuerdo 004 de 2025.
5. **EL VALOR DEL CONTRATO: $ 3.500.000 (TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE).**
6. **EL PLAZO: VEINTICINCO (25) DIAS CALENDARIO**
7. **EL CRONOGRAMA DE PAGOS: PAGO ÚNICO**
8. **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** E-981 **DE 2026.**
9. **LAS GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y SUS CONDICIONES:**

EL CONTRATISTA deberá constituir las garantías a favor de la ESE SOR TERESA ADELE por su cuenta, en una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en el país, en la que el **CONTRATANTE** figure como beneficiario de las indemnizaciones que se lleguen a derivar de ella.

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía
Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co

TIPO DE RIESGO	MECANISMO DE COBERTURA	ASIGNACIÓN
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más y de las prórrogas si las hubiere, a partir del perfeccionamiento de éste. (Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso.)	Contratista (100%)

La póliza que deberá ser aportada dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la firma de la misma so pena de suspenderse automáticamente el término de ejecución.

10. LOS TÉRMINOS DE LA SUPERVISIÓN Y/O DE LA INTERVENTORÍA DEL CONTRATO:

La labor de supervisión del objeto contractual por parte de la EMPRESA, se realizará por parte del Subgerente de Servicios de Salud de la ESE y/o a quien haga sus veces, en apoyo con el coordinador del PIC Municipal atendiendo los preceptos consagrados en la Resolución 190 del 17 de marzo del 2025 mediante el cual se adopta el manual de contratación Acuerdo 004 del 2025 y normas de orden legal que regulan dicha función, en las áreas administrativa, técnica, contable y financiera.

11. EL LUGAR DONDE SE DEBE HACER LA ENTREGA DE LAS PROPUESTAS: todas las ofertas se pueden presentar de manera física en la sede administrativa ubicada en la carrera 4 vía puerto rico del municipio del Doncello o al correo electrónico: contratacion@esesorteresadele.gov.co

12. LA APLICACIÓN O NO DE LAS CLÁUSULAS EXCEPCIONALES PREVISTAS EN EL ESTATUTO GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA: NO

Cordialmente,

JHON JAIRO JARAMILLO PAZ
GERENTE
ESE SOR TERESA ADELE

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Olaya		Edalby

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 51775722	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 13 MES 05 AÑO 1965

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO NEIVA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

vereda rivera baja

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO PUERTO RICO

TELÉFONO 3115286589 EMAIL edalbyolaya1@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE										
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*			
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*			
	Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN*			

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
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 __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

El Doncello · 10-11-16

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, EDALBY OLAYA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 51.775.722 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETA	Municipio	NEIVA (HUILA)
Dirección	PUERTO RICO			Teléfonos	3115286589

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	500.000
TOTAL	$ 500.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
NEQUI	AHORROS			

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

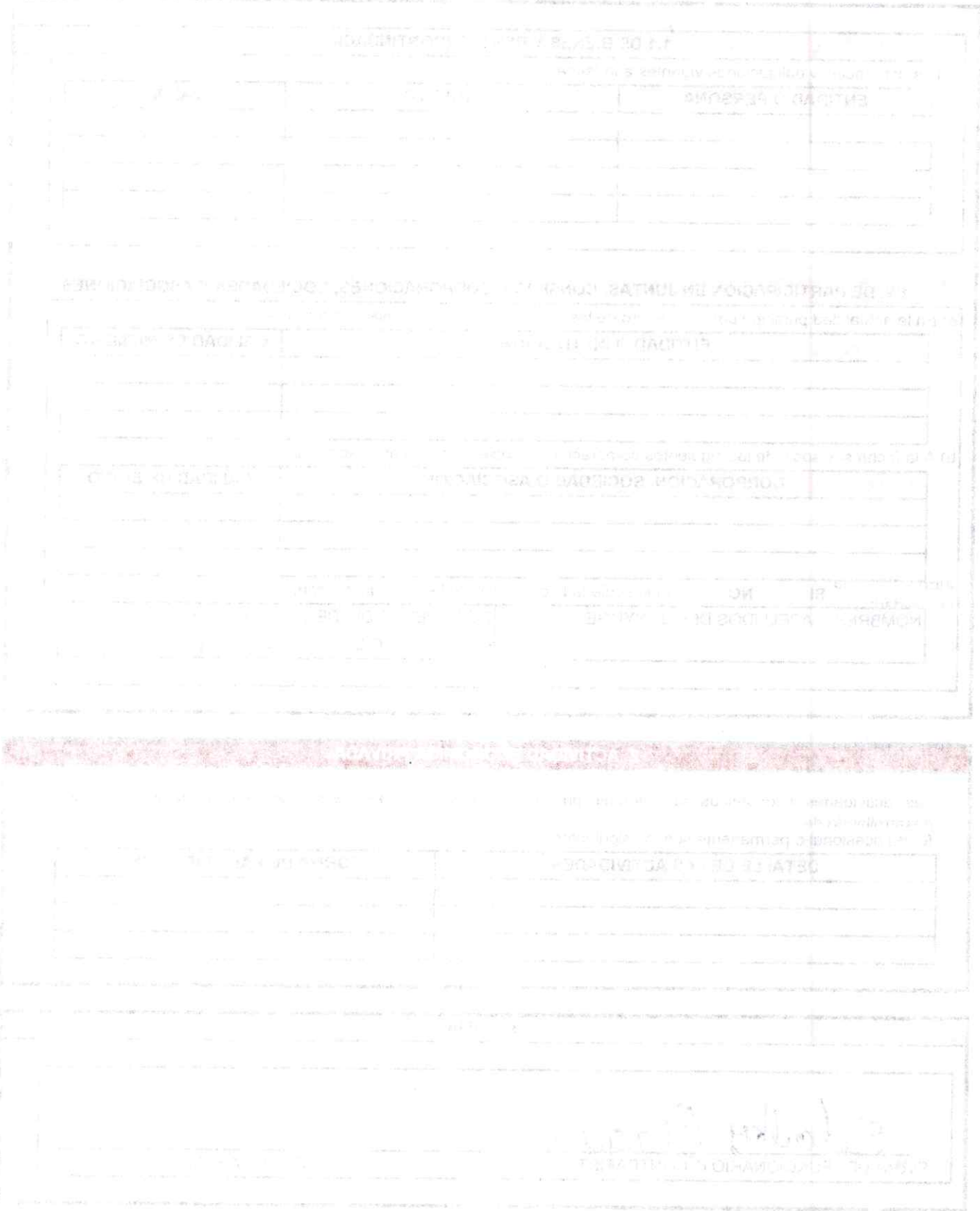
3. FIRMA

Eduardo Ataga

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.775.722

OLAYA
APELLIDOS

EDALBY
NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1965

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

18-OCT-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-4400900-67137011-F-0051775722-20050706 03026 05187A 02 182152740

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 51775722 **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 03/11/2026 11:16 AM

Código Verificación: **HTB5KGZP3C**

Válida hasta: **03/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305608021

PIB
13:31:06

Bogotá DC, 29 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) EDALBY OLAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51775722:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:45:01 PM horas del 29/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **51775722**

Apellidos y Nombres: **OLAYA EDALBY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de octubre de 2026, a las 12:54:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	51775722
Código de Verificación	51775722261029125450

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.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:22:01 horas del 29/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **51775722,** Apellidos y Nombres **OLAYA EDALBY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese sor teresa adele**, con NIT **900211460-5** 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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/10/2026 03:23:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **51775722** y Nombre: **EDALBY OLAYA .**

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. **150591556** . 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

cuida la salud de mi familia !

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS ASMET SALUD EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS ASMET SALUD EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 51775722
Apellidos:	OLAYA
Nombres:	EDALBY
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	05/11/2026
Departamento de Afiliación:	CAQUETÁ
Municipio de Afiliación:	PUERTO RICO
Zona:	Rural - Dispersal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
UNIDAD MEDICA SANTA SOFIA LTDA	CLL 4 # 7-20-22-24-26	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 10 de Noviembre de 2026 a solicitud del interesado.

Coordinación Base de Datos
ASMET SALUD EPS SAS
Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

ASSMET

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PRESTADOR ASSMET SALUD ERP SAS

Manifiesto diligenciar Correctamente

ASSMET SALUD ERP SAS

Nombre completo

Tipo de documento

Número de documento

Fecha de nacimiento

Edad

Género

Estado civil

Tipo de usuario

Tipo de afiliación

Plan de salud

Número de contrato

Fecha de Afiliación

Departamento de Afiliación

Municipio de Afiliación

Zona

IPS de atención de primer nivel

IPS
UNIDAD MEDICA SANTA

Fecha de corte a la que se hace esta consulta

Fecha de inicio de la vigencia de la afiliación

Fecha de finalización de la vigencia de la afiliación

Semanas Cotizadas

Semanas Pre Natales. Esto se refiere a las semanas de gestación que tiene la paciente en el momento de la afiliación. Si la paciente no está en gestación se debe colocar cero (0).

En caso de que la paciente esté en gestación, indique la fecha probable de parto (FPP).

En caso de que la paciente esté en gestación, indique el número de hijos que lleva en la gestación.

Coordinación Red de Datos

ASSMET SALUD ERP SAS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141287407276

(415)7707212489984(8020) 000014128740727 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 7 7 5 7 2 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OLAYA		EDALBY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Puerto Rico 5 9 2

41. Dirección principal
VDA RIVERA BAJA SEC CABILDO INDIGENA CALARCA FCA LA ESPERANZA

42. Correo electrónico edalbyolaya1@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 2 9 3 8 1 0	3 1 1 5 2 8 6 5 8 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 3	2 0 1 9 0 4 1 6	0 1 2 4	2 0 2 6 0 1 0 1			

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
4 9																									

53. Código 4 9
49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2026-10-21 / 04:01:35PM

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 CANTILLO PASTRANA OMAIDA

985. Cargo Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

E.S.E. SOR TERESA ADELE	GESTION ESTRATEGICA	CÓDIGO	GE-F-01
	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE – PROVEEDOR – CONTRATISTA – EMPLEADO – PERSONA NATURAL	VERSIÓN	01
		VIGENCIA	08/01/2025

PERSONA NATURAL

Primer apellido: Olaya	Segundo apellido:	Nombre(s): Edalby
DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI. ☐ P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ Carnet Diplomático ☐ No. 51.775.722	Fecha de nacimiento: 13 05 2026	Oficio o profesión: Sabedora
	Lugar de nacimiento: Neiva	Actividad: Independiente ☒ Dependiente ☐
	Dirección de residencia: Cabildo Calarcá	Dirección Comercial:
Lugar de expedición: Bogotá D.C.	Ciudad: Pto Rico	Cargo:
	Teléfono fijo: 3115286589	Teléfono móvil: 3102293810
Fecha de expedición: 18 Oct 1983	E-mail para notificaciones:	

¿Posee prácticas de responsabilidad social? Si ☐ No ☐.
En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos ☐ Ambientales ☐ Comunidad y Sociedad ☐
Prácticas con Clientes ☐ Prácticas con Proveedores ☐ Gobierno Corporativo ☐ Otras:

INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA (persona natural)

Activos (Pesos):	Pasivos (Pesos):
Patrimonio (Pesos):	Egresos mensuales (Pesos):
Ingresos mensuales (Pesos):	Otros ingresos mensuales (Pesos):
Concepto/otros ingresos:	Año de corte de la información:

Responsable de IVA: Si ☐ No ☒ Declarante de renta: Si ☐ No ☒
Actividad Económica: Empleado ☐ Pensionado ☐ Independiente ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (persona natural)

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Sí ☐ No ☒	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?
¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Sí ☐ No ☒	En caso de respuesta afirmativa, especifique:

¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta Si ☐ No ☒ / Indique en caso de respuesta afirmativa (nombre completo e identificación)

OPERACIONES INTERNACIONALES (persona natural)

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Sí ☐ No ☒ ¿En caso afirmativo señalar que tipo de transacciones?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Envío y/o Recepción de Giros ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuál?

¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? Sí ☐ No ☐ En caso afirmativo, indique:

Tipo de producto	No. del producto	Entidad	Monto	Moneda	Ciudad	País

DOCUMENTOS PARA ADJUNTAR



Líder gestión estratégica	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión documental)
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

E.S.E. SOR TERESA ADELE	GESTION ESTRATEGICA	CÓDIGO	GE-F-01
	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE – PROVEEDOR – CONTRATISTA – EMPLEADO – PERSONA NATURAL	VERSIÓN	01
		VIGENCIA	08/01/2025

DOCUMENTO	PN
Una (1) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT.	X
Una (1) fotocopia del documento de identidad.	X
Declaración de renta del último año (si aplica)	X

DECLARACIONES (persona natural)

Suministro y actualización de información: EL CLIENTE _____ PROVEEDOR_____ CONTRATISTA__X____ se obliga con la E.S.E SOR TERESA ADELE a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la E.S.E SOR TERESA ADELE para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación o vínculo con la E.S.E.

Origen de los recursos: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que la E.S.E se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.
Eximimos a la E.S.E SOR TERESA ADELE, su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.

Edalby Olaya
Firma

ESPACIO PARA HUELLA

Nombre: Edalby Olaya

P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ T.I. ☐ | No. 51.775.722

Fecha de firma: DD / MM / AA

(Se solicita la Firma, Huella y Nombre, número de cédula de forma clara)

OBSERVACIONES

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E SOR TERESA ADELE

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas?
Si ☐ No ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual:

VERIFICACIÓN

Hora: Fecha: [illegible] Lugar

Nombre del funcionario responsable:

Diego Fernando Marin Molina

P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 16.072.124

Firma: _____

Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeacion

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas con el fin de validar la situación de Persona Públicamente Expuesta PEP **Si** ☐ **No** ☐

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento al correo electrónico: sarlaft@planta.esesorteresaadele.gov.co

Powered by CamScanner

E.S.E SOR TERESA ADELE	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CÓDIGO	GAF-F-002
	FORMATO DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN	001
		VIGENCIA	2024-07-24

Yo Edalby Olaya identificado con CC número 51.775.722 expedido en Bogotá D.C.

MANIFIESTO que:

No encuentro incurso (s) en inhabilidades, incompatibilidades, ni conflictos de interés para contratar con el Estado, de conformidad con la normatividad vigente en contratación estatal y con el Manual de Contratación de la ESE Sor Teresa Adele

En constancia se firma en la ciudad de , a los ( ) días del mes de ( ) del año

Firma: Edalby Olaya

Nombre completo: Edalby Olaya

No. de Identificación: 51775.722

Powered by CamScanner

Nombre completo: Edalby Olaya

No. de cédula: 51.775.722

I. Datos personales adicionales

1. **Género:** Femenino
2. **Estado civil:** Soltera
3. **Cultura, pueblo o rasgos físicos:** (Marque con una equis (X) según corresponda)
   Ninguna □
   Indígenas X
   Raizal □
   Negro □
   Palenquero □
   Minorías □ ¿Cuál? _____
   ROM □
   Afrocolombianos □
4. **Madre o padre cabeza de hogar** □
5. **Victima en el marco del conflicto armado interno** X
6. **Discapacidad:** (Marque con una equis (X) según corresponda)

   Persona con discapacidad cognitiva □
   Persona con discapacidad física o motora □
   Persona con discapacidad auditiva □
   Persona con discapacidad visual □
   Otra □ ¿Cuál? _____

II. Autorización de tratamiento de datos personales

Manifiesto que, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, autorizo explícitamente el tratamiento de mi información personal, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales y sensibles. Esta autorización permitirá a la ESE Sor Teresa Adele a recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir, de acuerdo con el procedimiento para el tratamiento de los datos personales con finalidad histórica, estadística o científica. En este evento la ESE Sor Teresa Adele adoptará las medidas conducentes a la supresión de identidad de los titulares.

Atentamente,

Firma: Edalby Olaya

C.C.: 51 775 722

Fecha: _____ **Ciudad:** _____

Powered by CamScanner

Escritorio – **Configuraciones de perfil**

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Título profesional	
Título	
Nombre	Edalby
Apellido	Olaya
Fecha de nacimiento	13/05/1965 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Nivel educativo	Escuela Primaria Completa
Género	Femenino
¿Tiene usted alguna discapacidad?	Si ○ No
Nombre para mostrar	Edalby Olaya
Tipo de documento	
Número de documento	
DIRECCIÓN	
Código postal	
Estrato social	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	edalbyolaya1@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMAENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE PUERTO RICO
CABILDO INDIGENA CALARCÁ
RESOLUCIÓN 141 DEL 26 DE OCTUBRE DEL 2006

EL SUSCRITO GOBERNADOR DELCABILDO INDÌGENA CALARCÀ DEL PUEBLO PIJAO, CORREGIMIENTO DE LA AGUILILLA DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO, EN USOS DE SUS FACULTADES LEGALES VIGENTES SEGUN LA LEY 89 DE 1890 Y LOS ARTICULOS 246 Y 330 DE LA CONSTITUCION NACIONAL /91.

CERTIFICA QUE:

La Mayora **EDALBY OLAYA** identificada con numero de **CC 51.775.722 de** Bogotá D.C. Es una sabedora del territorio del Cabildo Indígena Calarcá del Pueblo Pijao, mujer portadora de conocimientos ancestrales, cuyo saber representa un valioso legado cultural, y comunitario para la pervivencia de nuestro pueblo indígena.
Su reconocimiento resalta la importancia de las sabidurías transmitidas de generación en generación, los conocimientos propios, la memoria colectiva, las tradiciones y las prácticas culturales que contribuyen al fortalecimiento de nuestra identidad, la conservación de nuestras raíces y la continuidad de los saberes ancestrales en las nuevas generaciones.
El Cabildo Indígena Calarcá reconoce el valor de las mayoras como guardianas de la memoria, la cultura y la sabiduría del Pueblo Pijao, cuyo aporte es fundamental para el fortalecimiento de la educación propia, la transmisión de conocimientos y la pervivencia cultural en el territorio.

Dado en el Despacho del Cabildo Indígena Calarcá, a los 16 días del mes de Octubre del 2026.
Para Constancia de lo anterior firman

Weiner Hermides Moreno Ducuara

Weiner Hermides Moreno Ducuara
C.C: 1.115.941381 de Puerto Rico – Caquetá
Gobernador 2026-Cabildo Indígena Calarcá
CL: 3144761614
Correo:calarca06@gmail.com

AXA COLPATRIA

INGRESO INDEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900211460
Número Afiliación:	9027472
Razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADE

DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Tipo de documento:	C.C.
Número de documento:	51775722
Nombre:	EDALBY OLAYA
Fecha Inicio contrato:	05/11/2026
Fecha Fin contrato:	05/12/2026
Fecha Inicio cobertura:	08/11/2026
Número contrato:	01979
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal	1
Centro de trabajo	3
Fecha hora transacción:	07/11/2026 10:23:04 a. m.

El Doncello, 10 de noviembre de 2026

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE SOR TERESA ADELE

HACE CONSTAR QUE

Conforme a los Estudios Previos presentados por la Subgerente Servicios de Salud requiere la vinculación de una persona natural que, de manera independiente, autónoma bajo su propia cuenta y riesgo, preste los servicios de Apoyo a la Gestión del PIC con enfoque diferencial.

En el MANUAL DE FUNCIONES EXISTENTE EN LA ESE SOR TERES.A ADELE, no se encuentran incluidas las actividades que desarrollará, en su calidad de contratista de la ESE, o existe personal pero no es suficiente para desarrollar las actividades establecidas en los estudios previos, o las actividades a desarrollar requieren un grado de especialidad

Revisada la Hoja de vida se observa que es una persona idónea y su propuesta se ajusta a las necesidades de la ESE.

La presente se expide con el fin de anexarla a la contratación.

NELSON ORDOÑEZ QUINTERO
Técnico Administrativo Talento Humano

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co