Florencia, Caquetá de noviembre del 2026

Respetado,
LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR
Gobernador del Departamento del Caquetá
Ciudad

ASUNTO: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONALES.

MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN, mayor de edad y vecina de la ciudad, identificada con la Cedula de Ciudadanía No: **40.774.486** expedida en Florencia – Caquetá mediante el presente escrito comedidamente me permito presentar oferta para prestar los servicios en la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá.

OBJETO DE LA PROPUESTA

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE CONTADOR PÚBLICO PARA REALIZAR ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERO DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE LA CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL DECRETO 2193 DE 2004, ASÍ COMO HACER PARTE DEL EQUIPO VERIFICADOR DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN PARA VERIFICAR EL ESTÁNDAR DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA DE LAS IPS, BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN LAS JUNTAS DIRECTIVAS CUANDO SEA REQUERIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

a) Realizar la validación financiera trimestral de la información registrada por las ESE del Departamento a través del aplicativo web del Sistema de Información Hospitalaria – SIHO (artículo 4 Decreto 2193 del 2004), para el posterior envío al Ministerio de Salud, en cumplimiento de esta actividad el contratista deberá presentar los informes correspondientes al análisis de la información del tercer trimestre de 2026.

b) Calificar trimestralmente el riesgo financiero de las ESE del Departamento de acuerdo a la información reportada mediante Decreto 2193 de 2004 en la plataforma SIHO y establecer un tablero de alertas del riesgo encontrado, el contratista deberá entregar dentro del informe un análisis del riesgo por cada ESE, correspondiente al seguimiento del 3 trimestre de la vigencia 2026.

c) Acompañar a las Empresas Sociales del Estado que se encuentren ejecutando Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, brindando apoyo en los procesos de monitoreo y realizando el Seguimiento de acuerdo al documento: **Lineamientos generales para el monitoreo, seguimiento y evaluación - mse de los PSFF ese viabilizados por el MHCP** para el cumplimiento de esta actividad el contratista deberá presentar un informe que contenga la información establecida en el punto: **Del Seguimiento: Departamento o Distrito.**

d) Apoyar la revisión de los informes presentados por las ESE en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato de subsidio a la oferta para lo cual entregara dentro del informe de actividades el resumen del análisis realizado.

e) Apoyar en la proyección de respuestas a requerimientos asignados y que sean solicitadas por el Supervisor

f) Apoyar en la verificación del componente de suficiencia patrimonial y financiera de las diferentes IPS en las visitas de verificación de las condiciones de habilitación cuando se requiera, para lo cual deberá presentar una relación de las IPS verificadas que contenga un resumen de lo evidenciado en la visita.

g) Revisar y analizar la documentación presentada por las ESE en el componente contable y financiero previo a ser aprobados en las reuniones de Junta Directiva cuando le sea solicitado, para la evidencia de cumplimiento de esta actividad dentro del informe el contratista deberá presentar un resumen que contenga el análisis del componente contable y financiero de cada junta en la cual se le haya solicitado apoyo.

h) Apoyar en la revisión contable y financiera de los procesos contractuales que le sean asignados por el supervisor.

PLAZO

El plazo de ejecución del contrato será **hasta** el 31 de **diciembre del 2026**, contando a partir de la legalización del mismo y suscripción del Acta de inicio por EL CONTRATISTA y el supervisor del contrato, previo registro presupuestal y aprobación de las garantías.

VALOR DEL CONTRATO

El valor total del contrato asciende a la suma de **NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($9.810.000). M/CT.** Incluidos todos los impuestos y descuentos de ley.

LUGAR DE EJECUCION

EL objeto y obligaciones del contrato se ejecutará en el departamento del Caquetá

Atentamente,

MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN
CC: 40.774.486 de Florencia Caquetá
CEL: 3208174135
CORREO: marthaelenachavarroguzman@gmail.com

FORMATO COMPLETO

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
CHAVARRO	GUZMAN	MARTHA ELENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 40774486	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES 04 AÑO 1971

PAIS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 16B 13A 24 BARRIO RINCON DE LA ESTRELLA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3208174135 EMAIL marthaelenachavarroguzman@gmail.

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	1990

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE TALENTO HUMANO	08	2015	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	06	2011	175729-T
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN LINGUISTICA Y LITERATURA	11	1999	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
POLITECNICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO REVISORIA FISCAL	10	2025
POLITECNICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO EN HABILITACION DE SERVICIOS EN SALUD	03	2024

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO FLORENCIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4366860	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	02	Año	2026	Día	31	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD DEL CAQUETA						DIRECCIÓN CARRERA 13B 15A ESQUINA CENTRO					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4366860	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PIBLICO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DEL CAQUETA						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208174135	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD CAQUETA						*DIRECCIÓN* CARRERA 13 CALLE 15 ESQUINA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE CAQUETA						*DIRECCIÓN* CARRERA 13 CALLE 15 ESQUINA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3214540683	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 017 DE 2009 COORDINADORA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCION* CALLE 11 9 11 BARRIO LA ESTRELLA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3214540683	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	28	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 017 DE 2009 COORDINADORA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 11 BARRIO LA ESTRELLA					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD MEDIX IPS ZOMAC S.A.S				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4376916	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	02	*Mes*	02	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* CALLE 16 6 44						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202823502	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	20	*Mes*	03	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE REPRESENTANTE LEGAL	*DEPENDENCIA* "GERENCIA"						*DIRECCIÓN* CALLE 8 9B 40 BARRIO LA ESTRELLA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202823502	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2013	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ADMINISTRAIVO	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 8 9B 40 BARRIO LA ESTRELLA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202823502	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	10	*Año*	2006	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 8 9B 40 BARRIO LA ESTRELLA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202823502	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2004	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2006	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORERA PAGADORA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* CALLE 8 9B 40 BARRIO LA ESTRELLA						

FORMATO COMPLETO

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	2	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	11
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 Florencia - 10 NOV - 2026

Jasbleidy Eleen Chávarro G

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

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.

Florencia 10-Nov-2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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
CHAVARRO	GUZMAN	MARTHA ELENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 40774486	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 04 AÑO 1971	CALLE 16B 13A 24 BARRIO RINCON DE LA ESTRELLA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	CAQUETÁ	MUNICIPIO	FLORENCIA		
MUNICIPIO	FLORENCIA	TELÉFONO	3208174135	EMAIL	marthaelenachavarroguzman@gma

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	1990
										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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE TALENTO HUMANO	08	2015	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	06	2011	175729-T
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN LINGUISTICA Y LITERATURA	11	1999	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
POLITECNICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO EN HABILITACION DE SERVICIOS EN SALUD	03	2024
POLITECNICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO REVISORIA FISCAL	10	2025

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO FLORENCIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4366860	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	02	Año	2026	Día	31	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD DEL CAQUETA						DIRECCIÓN CARRERA 13B 15A null ESQUINA CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO FLORENCIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4366860	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	28	Mes	02	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTADOR PIBLICO	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD DEL CAQUETA						DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208174135	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD CAQUETA						*DIRECCIÓN* CARRERA 13 null null CALLE 15 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE CAQUETA						*DIRECCIÓN* CARRERA 13 null null CALLE 15 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214540683	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 017 DE 2009 COORDINADORA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 11 BARRIO LA ESTRELLA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214540683	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	28	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 017 DE 2009 COORDINADORA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 11 BARRIO LA ESTRELLA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MEDIX IPS ZOMAC S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4376916	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	02	*Mes*	02	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* CALLE 16 6 44					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202823502	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	20	*Mes*	03	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE REPRESENTANTE LEGAL	*DEPENDENCIA* "GERENCIA"						*DIRECCIÓN* CALLE 8 9B 40 BARRIO LA ESTRELLA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202823502	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2013	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ADMINISTRAIVO	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 8 9B 40 BARRIO LA ESTRELLA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202823502	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	10	*Año*	2006	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 8 9B 40 BARRIO LA ESTRELLA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202823502	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2004	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORERA PAGADORA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* CALLE 8 9B 40 BARRIO LA ESTRELLA					

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	2	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	11
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

Jasha Eliana Chamo G.

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.774.486**
CHAVARRO GUZMAN

APELLIDOS
MARTHA ELENA

NOMBRES

Martha Elena Chavarro

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-1971**
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-SEP-1989 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400100-00244471-F-0040774486-20100712 **0022**675519A 1 8080879702

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 martes 03 de noviembre de 2026, a las 12:36:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40774486
Código de Verificación	407744862611031236O8

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305783406

PIB
12:33:41

Bogotá DC, 03 de noviembre 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) MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40774486:

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 12:37:15 PM horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40774486**

Apellidos y Nombres: **CHAVARRO GUZMAN MARTHA ELENA**

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:47:46 horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40774486,** Apellidos y Nombres **CHAVARRO GUZMAN MARTHA ELENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DE CAQUETA**, con NIT **800091594-4** 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, 03/11/2026 12:51:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40774486** y Nombre: **MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN.**

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. **150811143** . 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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

59AF81297050188F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
GOBERNACION DEL CAQUETA

Que el contador público **MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40774486 de FLORENCIA (CAQUETA) Y Tarjeta Profesional No 175729-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****
****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Noviembre de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Raquel Rivoriano

DIRECTOR GENERAL (E)

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

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 40774486 **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 12:43 PM

Código Verificación: **LMFH9PJWU3**

Válida hasta: **03/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141273966437

(415)7707212489984(8020) 000014127396643 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 7 7 4 4 8 6	2	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	4 0 7 7 4 4 8 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHAVARRO	GUZMAN	MARTHA	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
CL 16 B 13 B 24 BRR RINCON DE LA ESTRELLA

42. Correo electrónico marthaelenachavarroguzman@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 8 1 7 4 1 3 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 0 4 0 4 0 1	7 4 9 0	2 0 1 4 1 0 2 3	9 7 0 0			4 1 2 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
53. Código	2	2	4	9	5	2																				

22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-09-01 / 05:08:26PM

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 CHAVARRO GUZMAN MARTHA ELENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

175729-T



MARTHA ELENA
CHAVARRO GUZMAN
C.C. 40774486
RESOLUCION INSCRIPCION 081
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

FECHA 21/02/2013

VICEPRESIDENTE

CARLOS ARTURO BERNAL CHAPARRO **187020**

FIRMA DEL TITULAR **103203**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Nacional Femenino

Florencia - Caquetá

Aprobado por la Gobernación del Caquetá
Según Resolución No. 239 del 9 de noviembre de 1.989

Confiere a:

Martha Elena Chavarro Guzmán

Identificada con la C. C. No. 40.774.486 de Florencia

El Título de

Bachiller Comercial

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

Dado en Florencia a 30 de Noviembre de 1990

COLEGIO NACIONAL FEMENINO RECTORIA

Rector

COLEGIO NACIONAL FEMENINO SECRETARIA

Secretaria

Registrado en la Secretaría de Educación del Caquetá, Sección de Registro y Control de Diplomas en el libro No. 5 Folio No. 219 orden No. 13

Florencia, 25 de Enero de 1993

REPUBLICA DE COLOMBIA SECRETARIA DE EDUCACION

Secretario de Educación

República de Colombia Departamento del Caquetá Coordinador de Registro y Control de Educación

Como Notaria Primera del Circulo de Florencia
Certifico que esta fotocopia corresponde a la
original que tuve a la vista.
Florencia 17 ENE 2003

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO
CECILIA MUÑOZ C.
GORGORA
Florencia - Caquetá

COLEGIO NACIONAL FEMENINO

Aprobado por Resoluciones Nos. 239 del 9 de noviembre de 1989, Modalidad Comercial y 240 del 9 de noviembre de 1989, Modalidades: SALUD Y NUTRICION, CIENCIAS NATURALES Y COMERCIALES, emanadas de la Gobernación del Caquetá

Inscripción S. E. ~~Libro 3 Acta 008/90~~

Inscripción DANE 18300100925

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Florencia, a los 29 días del mes de noviembre del año 1990 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del colegio NACIONAL FEMENINO, institución aprobada hasta 1994 inclusive en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizado por la Gobernación del Caquetá para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad COMERCIAL, según Resolución No. 240 del 9 de noviembre de 1989.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER COMERCIAL, a la graduanda cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN C.C. No. 40.774.486 de Florencia

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 014 de fecha 29 de nov./90 que consta de 36 alumnas que comienza con el nombre de _____ y se cierra con el nombre de YANETH TRUJILLO VARGAS firmado y sellado por JOSE ELADIO PARRA TRUJILLO (Rector) y GLADYS MENDEZ DE MUÑOZ (Secretaria).

Dada en Florencia (Cqtá.) a los 30 días del mes de noviembre de 199 0

Rector

Gladys M. de M.
Secretaria

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

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

Contador Público

A:

Martha Elena Chavarro Guzman

Cédula de Ciudadanía No. *40771486* Expedida en: *Florencia*

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académic
exigidos por la Universidad en el programa *Contaduria Publica*
de la Facultad *De Ciencias Contables, Economicas y Administrativas*
y en constancia se firma y otorga el presente

DIPLOMA

Dado en: *Florencia, Caqueta el dia 24 de junio de 2011*

El Rector

El Decano

El Secretario General

Jefe Admisiones, Registro y Control Académico

Registrado en el Libro No.
Al Folio No.
Fecha:

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FLORENCIA CAQUETA

ACTA DE GRADO 4937

La Universidad de la Amazonia, creada mediante Ley 60 de 1982 y con reconocimiento Institucional según Resolución 6533 de mayo de 1963, emanada del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS según Acuerdo 279 del 03 de junio de 2011, ha certificado que

MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **40774486** expedida en Florencia, ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales, y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Universidad de la Amazonia, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior, previo juramento del Graduando, le otorgó el título de

CONTADOR PÚBLICO

En consecuencia, el señor Rector, ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entregó el Diploma **A004114** que lo acredita para ejercer la profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, departamento de Caquetá, hoy 24 de junio de 2011.

ALBERTO FAJARDO OLIVEROS
Rector (E)

LIBARDO RAMON POLANIA
Secretario General

DIEGO LUIS ROJAS NAVARRETE
Decano

Registrado al libro 002 Folio 003 Fecha 24 de junio de 2011

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

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

Especialista en Gerencia del Talento Humano

A:

Martha Elena Chavarro Guzman

Cédula de Ciudadanía No. *40774180* Expedida en: *Florencia*

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académic exigidos por la Universidad en el programa *de Especialización en Gere del Talento Humano* de la Facultad *de Contables Economicos Administrativos* y en constancia se firma y otorga el presente

DIPLOMA

Dado en: *Florencia, Caqueta a los 28 días del mes de Agosto de 2015*

El Rector

El Decano

El Secretario General

Jefe Admisiones, Registro y Control Académico

Repistrado en el libro No.
Al Folio No. *129*
Fecha: *28 de Agosto de 2*

A008494

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERID DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZDNIA
FLORENCIA CAQUETÁ

ACTA DE GRADD 8587

La Universidad de la Amazonia, creada mediante Ley 60 de 1982, y con reconocimiento Institucional según Resolución 6533 de mayo de 1983, emanada del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de Ciencias Contables Económicas y Administrativas, según Acuerdo No 360 del 03 de Agosto de 2015, ha certificado que

MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 40774486 expedida en Florencia, ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales, y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la universidad de la Amazonia, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior, previo juramento del Graduando le otorgó el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

En consecuencia, el señor Rector, ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entregó al Graduando el Diploma **A008494** que lo acredita para ejercer la Profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caquetá, hoy 28 de Agosto de 2015

LEDNIDAS RICO MARTÍNEZ
Rector

CRHISTIAN CAMILD RDMERD RODRÍGUEZ
Secretario General (E)

CARLOS ALBERTO GÓMEZ CANO
Decano

Registrado al libro 002 Folio 129 Fecha 28 de Agosto de 2015

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

Licenciada en Linguística y Literatura

A: **Martha Elena Chávarro Guzmán**

Cédula de Ciudadanía No. 40.774.486 Expedida en: Florencia (Caquetá)

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos por la Universidad en el programa de Linguística y Literatura de la Facultad de Ciencias de la Educación y en constancia se firma y otorga el presente

DIPLOMA

Dado en: Florencia, Caquetá a los 23 días del mes de Diciembre de 1999

El Rector El Decano El Secretario General

Jefe Admisiones, Registro y Control Académico Registrado en el Libro No. 0001 al Folio No. 0096 Fecha: 12 de Noviembre de 2004

Diploma Nº 2632

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FLORENCIA CAQUETA

ACTA DE GRADO 346

La Universidad de la Amazonia creada por la Ley 60 de 1982, y con reconocimiento institucional segun Resolución 0533 del 5 de mayo de 1983, del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de Ciencias de la Educación segun Acuerdo 118 del 15 de diciembre de 1999, ha certificado que:

MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN

Identificado con la cedula de ciudadania No. 40.774.486 expedida en Florencia (Caqueta), ha cumplido en forma satisfactoria con los Requisitos Académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos Internos de la Universidad y las Normas Legales, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior Universitario de la Universidad de la Amazonia y previo juramento de la Graduando le otorga el título de:

LICENCIADA EN LINGÜISTICA Y LITERATURA

En consecuencia, el señor Rector, ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entregó a la Graduando el Diploma que la acredita para ejercer la profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caqueta, hoy 13 de diciembre de 1999.

ALBERTO VALENCIA GRANADA
Rector

FELIX ARTUNDUAGA BERMEO
Secretario General

ARNULFO CORONADO
Decano

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín. Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN

Con Documento de Identidad No 40774486

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN HABILITACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

MEDELLIN - 17 DE FEBRERO DE 2024 AL 22 DE MARZO DE 2024

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020240322

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 240322A-450904

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN

Con Documento de Identidad No 40774486

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN REVISORÍA FISCAL

MEDELLIN - 13 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 17 DE OCTUBRE DE 2025

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020251017

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

educación sin límites

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 251017A-557532

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ

CERTIFICA:

Que entre la **GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ** identificada con NIT No. **800091594-4** y **MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **40.774.486** de Florencia C, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **202600000306**, la cual fue sujeta a modificación y prorroga según OTRO SI No. 01, cuyas condiciones se enuncian a continuación, de conformidad con los archivos que reposan en la entidad.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO A TRAVÉS DE LA CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS ESE, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL DECRETO 2193 DE 2004 O LAS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ASÍ COMO APOYAR LAS VISITAS DE HABILITACIÓN DE LAS IPS, Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS ESE CUANDO APLIQUE.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 27 de enero del 2026
FECHA DE INICIO: 02 de febrero del 2026
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de mayo del 2026
FECHA DE FINAL: 31 de julio del 2026
VALOR INICIAL: Diecinueve Millones Seiscientos Veinte Mil Pesos ($19.620.000) M/Cte.
VALOR TOTAL: Veintinueve Millones Cuatrocientos Treinta Mil Pesos ($29.430.000) M/Cte.
ESTADO: Ejecutado según certificado del supervisor.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

a) Realizar la validación financiera trimestral de la información registrada por las ESE del Departamento a través del aplicativo web del Sistema de Información Hospitalaria – SIHO (artículo 4 Decreto 2193 del 2004), para el posterior envío al Ministerio de Salud, en cumplimiento de esta actividad el contratista deberá presentar los informes correspondientes al análisis de la información del cuarto trimestre de 2025, análisis de la información del consolidado de la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026.
b) Calificar trimestralmente el riesgo financiero de las ESE del Departamento de acuerdo a la información reportada mediante Decreto 2193 de 2004 en la plataforma SIHO y establecer un tablero de alertas del riesgo encontrado, el contratista deberá entregar dentro del informe un análisis del riesgo por cada ESE, correspondiente al seguimiento del 4 trimestre de la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026.
c) Acompañar a las Empresas Sociales del Estado que se encuentren ejecutando

Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, brindando apoyo en los procesos de monitoreo y realizando el Seguimiento de acuerdo al documento: Lineamientos generales para el monitoreo, seguimiento y evaluación - mse de los PSFF ese viabilizados por el MHCP para el cumplimiento de esta actividad el contratista deberá presentar un informe que contenga la información establecida en el punto: Del Seguimiento: Departamento o Distrito. Uno correspondiente al trimestre 4 de 2025 y el correspondiente al primer trimestre del 2026.

d) Apoyar la revisión de los informes presentados por las ESE en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato de subsidio a la oferta para lo cual entregara dentro del informe de actividades el resumen del análisis realizado.
e) Apoyar en la proyección de respuestas a requerimientos asignados y que sean solicitadas por el Supervisor.
f) Apoyar en la verificación del componente de suficiencia patrimonial y financiera de las diferentes IPS en las visitas de verificación de las condiciones de habilitación cuando se requiera, para lo cual deberá presentar una relación de las IPS verificadas que contenga un resumen de lo evidenciado en la visita.
g) Revisar y analizar la documentación presentada por las ESE en el componente contable y financiero previo a ser aprobados en las reuniones de Junta Directiva cuando le sea solicitado, para la evidencia de cumplimiento de esta actividad dentro del informe el contratista deberá presentar un resumen que contenga el análisis del componente contable y financiero de cada junta en la cual se le haya solicitado apoyo.
h) Apoyar en la revisión contable y financiera de los procesos contractuales que le sean asignados por el supervisor.

La presente certificación se efectúa por solicitud del contratista en virtud del vínculo contractual con la Gobernación del Caquetá dando fe de los negocios jurídicos celebrados en el marco de la justificación y estudios previos presentados junto con la solicitud de contratación, en el – ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes, sin que ello conlleve al reconocimiento o vínculo diferente al suscrito entre estos, y en cumplimiento a la delegación al Jefe de Recursos Humanos y Bienestar Social según el manual de contratación vigente en el ítem 2.6.

Se expide en Florencia Caquetá, a los 06 días del mes de octubre de 2026.

ELKIN RAUL OSORIO ESPAÑA
Jefe Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social

Elaboró: Jesús A, Saby Técnico Operativo (E).

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ

CERTIFICA:

Que entre la **GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ** identificada con NIT N°800091594-4 y **MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía N°40.774.486 expedida en Florencia, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, N°202500000138 condiciones se enuncian a continuación, de conformidad con los archivos que reposan en la entidad.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE CONTADOR PÚBLICO PARA REALIZAR ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERO DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE LA CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL DECRETO 2193 DE 2004, ASÍ COMO HACER PARTE DEL EQUIPO VERIFICADOR DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN PARA VERIFICAR EL ESTÁNDAR DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA DE LAS IPS, BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN LAS JUNTAS DIRECTIVAS CUANDO SEA REQUERIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 25 de febrero de 2025
FECHA DE INICIO: 28 de febrero de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: 30 de octubre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 31 de diciembre de 2025
VALOR INICIAL: cuarenta y cuatro millones ciento cuarenta y cinco mil pesos ($44.145.000) M/cte.
ADICION: nueve millones ochocientos mil pesos ($9.810.000) M/cte.
ESTADO: Ejecutado según certificado de supervisor.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

a) Realizar la validación financiera trimestral de la información registrada por las ESE del Departamento a través del aplicativo web del Sistema de Información Hospitalaria – SIHO (artículo 4 Decreto 2193 del 2004), para el posterior envío al Ministerio de Salud, en cumplimiento de esta actividad el contratista deberá presentar los informes correspondientes al análisis de la información del cuarto trimestre de 2024, análisis de la información del consolidado de la vigencia 2024 y el primer trimestre de 2025.
b) Calificar trimestralmente el riesgo financiero de las ESE del Departamento de acuerdo a la información reportada mediante Decreto 2193 de 2004 en la plataforma SIHO y establecer un tablero de alertas del riesgo encontrado, el contratista deberá entregar dentro del informe un análisis del riesgo por cada ESE, correspondiente al seguimiento del 4 trimestre de la vigencia 2024 y el primer trimestre de 2025.
c) Acompañar a las Empresas Sociales del Estado que se encuentren ejecutando Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, brindando apoyo en los procesos de monitoreo y realizando el Seguimiento de acuerdo al documento: Lineamientos generales para el monitoreo, seguimiento y evaluación - mse de los PSFF ese viabilizados por el MHCP para el cumplimiento de esta actividad el contratista deberá presentar un informe que contenga la información establecida en el

punto: Del Seguimiento: Departamento o Distrito. Uno correspondiente al trimestre 4 de 2024 y el correspondiente al primer trimestre del 2025.

d) Apoyar la revisión de los informes presentados por las ESE en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato de subsidio a la oferta para lo cual entregara dentro del informe de actividades el resumen del análisis realizado.
e) Apoyar en la proyección de respuestas a requerimientos asignados y que sean solicitadas por el Supervisor
f) Apoyar en la verificación del componente de suficiencia patrimonial y financiera de las diferentes IPS en las visitas de verificación de las condiciones de habilitación cuando se requiera, para lo cual deberá presentar una relación de las IPS verificadas que contenga un resumen de lo evidenciado en la visita.
g) Revisar y analizar la documentación presentada por las ESE en el componente contable y financiero previo a ser aprobados en las reuniones de Junta Directiva cuando le sea solicitado, para la evidencia de cumplimiento de esta actividad dentro del informe el contratista deberá presentar un resumen que contenga el análisis del componente contable y financiero de cada junta en la cual se le haya solicitado apoyo.
h) Apoyar en la revisión contable y financiera de los procesos contractuales que le sean asignados por el supervisor

La presente certificación se efectúa por solicitud del contratista en virtud del vínculo contractual con la Gobernación del Caquetá dando fe de los negocios jurídicos celebrados en el marco de la justificación y estudios previos presentados junto con la solicitud de contratación, en el ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes, sin que ello conlleve al reconocimiento o vínculo diferente al suscrito entre estos; y en cumplimiento a la delegación al Jefe de Recursos Humanos y Bienestar Social según el manual de contratación vigente en el ítem 2.6

Se expide en Florencia Caquetá, a los 20 días del mes de enero del 2026

ELKIN RAUL OSORIO ESPAÑA
Jefe Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social

Elaboró: Laura Daniela Huaca Jirón
Auxiliar servicios generales

LA JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ

CERTIFICA:

Que entre la **GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ** identificada con NIT N°800091594-4 y, **MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía N° 40.774.486 expedida en Florencia Caquetá, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, N° 202400000620 cuyas condiciones se enuncian a continuación, de conformidad con los archivos que reposan en la entidad.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE CONTADOR PARA REALIZAR ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERO QUE SE ADELANTA CON LA RED PÚBLICA, EJECUTANDO LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA, BRINDANDO ASESORÍA PARA LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO MEDIANTE ANÁLISIS TÉCNICOS DEL CONTROL DEL GASTO PÚBLICO, ASÍ COMO BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA EN LA CONSOLIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN RESULTANTE DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LAS DIFERENTES JUNTAS DIRECTIVAS EN LAS QUE HACE PARTE.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 08 de agosto de 2024
FECHA DE INICIO: 13 de agosto de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2024
VALOR: Veintinueve millones ciento sesenta mil pesos ($29.160.000) M/cte
ESTADO: Ejecutado según certificado de supervisor.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Revisar y analizar la documentación presentada por las ESE en el componente contable y financiero previo a ser aprobados en las reuniones de Junta Directiva de las cuales la Secretaría de Salud Departamental hace parte, y realizar revisión y seguimiento del cumplimiento de los compromisos adquiridos en el marco de las juntas directivas, en el cumplimiento de esta actividad dentro del informe para pago, el contratista deberá presentar un resumen que contenga el análisis del componente contable y financiero de cada junta y que incluya el detalle del seguimiento de los compromisos adquiridos.
2. Realizar la validación financiera trimestral de la información registrada por las ESE del Departamento a través del aplicativo web del Sistema de Información Hospitalaria – SIHO (artículo 4 Decreto 2193 del 2004), para el posterior envío al Ministerio de Salud, en cumplimiento de esta actividad el contratista deberá presentar dos informes correspondientes al análisis de la información del trimestre 4 de la vigencia 2023 y del primer trimestre de la vigencia 2024.
3. Calificar trimestralmente el riesgo financiero de las ESE del Departamento de acuerdo a la información reportada mediante Decreto 2193 de 2004 en la plataforma SIHO y establecer un tablero de alertas del riesgo encontrado, el contratista deberá entregar dentro del informe un análisis del riesgo por cada ESE, correspondiente al seguimiento del 2 y 3 trimestre de la vigencia 2024.
4. Acompañar a las Empresas Sociales del Estado que se encuentren ejecutando

Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, brindando apoyo en los procesos de monitoreo y realizando el Seguimiento de acuerdo al documento: Lineamientos generales para el monitoreo, seguimiento y evaluación - mse de los PSFF ese viabilizados por el MHCP para el cumplimiento de esta actividad el contratista deberá presentar un informe que contenga la información establecida en el punto: Del Seguimiento: Departamento o Distrito. Uno correspondiente al trimestre 4 de 2023 y el trimestre 1 del 2024.

5. Apoyar la revisión de los informes presentados por las ESE en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato de subsidio a la oferta.
6. Apoyar en la proyección de respuestas a requerimientos asignados y que sean solicitadas por el Supervisor
7. Apoyar en la verificación del componente de suficiencia patrimonial y financiera de las ESE en las visitas de verificación de las condiciones de habilitación cuando se requiera.

La presente certificación se efectúa por solicitud del contratista en virtud del vínculo contractual con la Gobernación del Caquetá dando fe de los negocios jurídicos celebrados en el marco de la justificación y estudios previos presentados junto con la solicitud de contratación, en el ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes, sin que ello conlleve al reconocimiento o vínculo diferente al suscrito entre estos, y en cumplimiento a la delegación al Jefe de Recursos Humanos y Bienestar Social según el manual de contratación vigente en el ítem 2.6

Se expide en Florencia Caquetá, a los 22 días del mes de enero del 2025.

MÓNICA CASTAÑO DUQUE
Jefe Oficina de Recursos Humanos Y Bienestar Social

Revisó: Deiny Yulied Valencia Trujillo
Profesional Universitario

Elaboró: Jesús A. Saby
Secretario Ejecutivo (E).

LA JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ

CERTIFICA:

Que entre la **GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ** identificada con NIT N°800091594-4 y, **MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía N° 40.774.486 expedida en Florencia Caquetá, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, N° 202400000236 cuyas condiciones se enuncian a continuación, de conformidad con los archivos que reposan en la entidad.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE CONTADOR PARA REALIZAR ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO DE SOSTENIBILIDAD FINANCIERO QUE SE ADELANTA CON LA RED PUBLICA LIDERADOS DESDE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EJECUTANDO LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL BRINDANDO ASESORÍA PARA LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO MEDIANTE ANÁLISIS TÉCNICOS DEL CONTROL DEL GASTO PÚBLICO, ASÍ COMO BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA EN LA CONSOLIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN RESULTANTE DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LAS DIFERENTES JUNTAS DIRECTIVAS EN LAS QUE HACE PARTE.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 04 de marzo de 2024
FECHA DE INICIO: 06 de marzo de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 30 de junio de 2024
VALOR: Veinticuatro millones trescientos mil pesos ($24.300.000) M/cte
ESTADO: Ejecutado según certificado de supervisor.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Revisar y analizar la documentación presentada por las ESE en el componente contable y financiero previo a ser aprobados en las reuniones de Junta Directiva de las cuales la Secretaría de Salud Departamental hace parte, y realizar revisión y seguimiento del cumplimiento de los compromisos adquiridos en el marco de las juntas directivas, en el cumplimiento de esta actividad dentro del informe para pago, el contratista deberá presentar un resumen que contenga el análisis del componente contable y financiero de cada junta y que incluya el detalle del seguimiento de los compromisos adquiridos.
2. Realizar la validación financiera trimestral de la información registrada por las ESE del Departamento a través del aplicativo web del Sistema de Información Hospitalaria – SIHO (artículo 4 Decreto 2193 del 2004), para el posterior envío al Ministerio de Salud, en cumplimiento de esta actividad el contratista deberá presentar dos informes correspondientes al análisis de la información del trimestre 4 de la vigencia 2023 y del primer trimestre de la vigencia 2024.
3. Calificar trimestralmente el riesgo financiero de las ESE del Departamento de acuerdo a la información reportada mediante Decreto 2193 de 2004 en la plataforma SIHO y establecer un tablero de alertas del riesgo encontrado, el contratista deberá entregar dentro del informe un análisis del riesgo por cada ESE, correspondiente al seguimiento del 4 trimestre de la vigencia 2023 y trimestre 1 de 2024.

4. Acompañar a las Empresas Sociales del Estado que se encuentren ejecutando Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, brindando apoyo en los procesos de monitoreo y realizando el Seguimiento de acuerdo al documento: Lineamientos generales para el monitoreo, seguimiento y evaluación - mse de los PSFF ese viabilizados por el MHCP para el cumplimiento de esta actividad el contratista deberá presentar un informe que contenga la información establecida en el punto: Del Seguimiento: Departamento o Distrito. Uno correspondiente al trimestre 4 de 2023 y el trimestre 1 del 2024.
5. Apoyar la revisión de los informes presentados por las ESE en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato de subsidio a la oferta.
6. Apoyar en la proyección de respuestas a requerimientos asignados y que sean solicitadas por el Supervisor.
7. Apoyar en la verificación del componente de suficiencia patrimonial y financiera de las ESE en las visitas de verificación de las condiciones de habilitación cuando se requiera.

La presente certificación se efectúa por solicitud del contratista en virtud del vinculo contractual con la Gobernación del Caquetá dando fe de los negocios jurídicos celebrados en el marco de la justificación y estudios previos presentados junto con la solicitud de contratación, en el ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes, sin que ello conlleve al reconocimiento o vínculo diferente al suscrito entre estos, y en cumplimiento a la delegación al Jefe de Recursos Humanos y Bienestar Social según el manual de contratación vigente en el ítem 2.6

Se expide en Florencia Caquetá, a los 22 días del mes de enero del 2025.

MONICA CASTAÑO DUQUE
Jefe Oficina de Recursos Humanos Y Bienestar Social

Revisó: Deiny Yulied Valencia Trujillo
Profesional Universitario

Elaboró: Jesús A. Gaby
Secretario Ejecutivo (E)

FUNDIC
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE COLOMBIA
NIT 900419493-2

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA – FUNDIC
NIT: 900.419.493-2

CERTIFICA QUE:

MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN, identificada con **C.C. No. 40.774.486 de Florencia,** laboró desde el 14 de octubre al 13 de diciembre de 2022 en esta institución, como **COORDINADORA** de servicios logísticos en el marco de la implementación y ejecución de las líneas estratégicas establecidas en el Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana 2020-2023 y Línea Estratégica de Inclusión Social centrada en la familia, establecida en el Plan de Desarrollo 2020-2023 del Municipio de Milán – Caquetá, realizando las siguientes actividades:

- ✓ Elaborar cronograma de las actividades realizadas por cada profesional.
- ✓ Coordinar la logística para el desarrollo de las diferentes actividades de los profesionales.

La presente certificación se expide en la ciudad de Florencia, a solicitud de la interesada a los veinticuatro (24) días del mes de enero de 2024.

FIDEL BERTO GALEANO RAMIREZ
REPRESENTANTE LEGAL

FUNDIC
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE COLOMBIA
NIT 900419493-2

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA – FUNDIC
NIT: 900.419.493-2

CERTIFICA QUE:

MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN, identificada con **C.C. No. 40.774.486 de Florencia,** laboró desde el 29 de agosto al 28 de septiembre de 2022 en esta institución, como **COORDINADORA** de la organización y desarrollo de los Juegos Intercolegiados fase municipal en el municipio de Milán – Caquetá, realizando las siguientes funciones:

- ✓ Coordinar el hospedaje y suministro de alimentación para todos los participantes de los juegos.
- ✓ Realizar la compra de los implementos deportivos requeridos para garantizar el buen desarrollo de los juegos.
- ✓ Coordinar el transporte terrestre y fluvial de todos los participantes de los juegos.
- ✓ Coordinar con los integrantes de la defensa civil el acompañamiento y la implementación del Plan de Contingencia durante el desarrollo de los juegos.
- ✓ Hacer entrega al equipo de trabajo de las herramientas necesarias para la realización de sus actividades.

La presente certificación se expide en la ciudad de Florencia, a solicitud de la interesada a los veinticuatro (24) días del mes de enero de 2024.

FIDEL BERTO GALEANO RAMIREZ
REPRESENTANTE LEGAL

Calle 11 # 9 - 11 Segundo piso Barrio La Estrella Florencia - Caquetá - Colombia
CELULAR: 3214540683 Email: facaqueta_gestionsocial@hotmail.es

MEDIX IPS ZOMAC S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA & DE DIAGNOSTICO

NIT: 901480790-7

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE MEDIX IPS ZOMAC S.A.S
NIT: 901480790-7

CERTIFICA:

Que **MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 40.774.486 expedida en la ciudad de Florencia (CAQUETA), laboro en esta IPS con las siguientes especificaciones:

FECHA DE INGRESO: 01 DE MAYO DEL 2021
FECHA DE EGRESO: 02 DE FEBRERO DEL 2022
CARGO: GERENTE

FUNCIONES:

1. Representar a la sociedad judicial y extra judicialmente.
2. Realizar transacciones comerciales.
3. Representar la sociedad, tramitar y ejecutar contratos y a la vez efectuar inversiones, préstamos.
4. Comparecer en los juicios en los que se discuta la propiedad de los activos de la sociedad.
5. Transigir o comprometer los negocios sociales de cualquier naturaleza con el fin de favorecer los intereses de la sociedad.
6. Interponer todo género de recursos, desistir, dar y recibir en mutuo.
7. Hacer depósitos en bancos y en agencias bancarias todo tipo de transacciones.
8. Poder para licitar y suscribir todos aquellos contratos con entidades privadas y estatales que consideren convenientes y sean en beneficio de la sociedad.
9. Firmar y ejecutar contratos en uniones temporales y consorcios.
10. Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales.
11. Otorgar poder legal a un asesor jurídico externo en caso de ser necesitado por la sociedad.

Dada a los veintiún (21) días del mes de enero del año 2025, a solicitud de la interesada.

ÉMIS MUÑOZ BERMEO
CC. 52053918
Representante Legal
MEDIX IPS ZOMAC SAS
NIT 901480790-7

SALUDCOOP CLINICA
SANTA ISABEL
Nit. 813.009.143-5

LA REPRESENTANTE LEGAL DE
SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA
NIT. 813.009.143- 5

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) ***MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN****, identificado(a) con cedula de ciudadanía No.* ***40.774.486*** *labora en* ***SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA*** *desde el día* ***16 de Septiembre de 2016****, con contrato de trabajo a término* ***Indefinido****. Desempeñando el cargo de* ***GERENTE****, realizando las siguientes funciones:*

1. *Representar a la sociedad judicial o extrajudicialmente sin limitación alguna y usar la firma social.*
2. *Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la Junta de Socios.*
3. *Dirigir la marcha general de la administración de la Sociedad, así como el desarrollo de las actividades y servicios que presta esta en cumplimiento de su objeto social.*
4. *Convocar a la Junta de Socios a sesiones ordinarias y a la especial anual, así como a las extraordinarias cuando lo estime conveniente.*
5. *Constituir los apoderados y mandatarios que requiera la sociedad.*
6. *Tomar todas las medidas y celebrar todos los actos y contratos de naturaleza civil o mercantil, que a su juicio sean necesarios o convenientes para el debido cumplimiento del objeto social, con sujeción a las facultades y limitaciones consagradas en la represente escritura, así como comprometer, transigir, desistir y nombrar árbitros cuando ello se requiera.*
7. *Previa facultad expresa de la Junta de Socios, adquirir, enajenar o permutar a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, hipotecarios o gravarlos o alterar la forma de los bienes raíces por su naturaleza o su destino.*
8. *Nombrar y remover libremente a los empleados y dependientes de la sociedad, exceptuando aquellos cuya designación y promoción corresponda a la junta de socios.*
9. *Presentar para a aprobación de la Junta de Socios los presupuestos de egresos, ingresos e inversiones, así como los diversos planes de desarrollo de la sociedad y mantenerla informada permanentemente de la ejecución y desarrollo de los mismos.*
10. *Presentar a consideración de la Junta de Socios, para su aprobación o improbación, en la junta especial anual, el informe de actividades del respectivo ejercicio económico el balance y los demás estados financieros de cierre anual, junto con un proyecto de distribución de utilidades.*
11. *Ejercer todas las funciones que le asigne la junta de socios y aquellas por su naturaleza de su cargo le correspondan.*

SALUDCOOP CLINICA
SANTA ISABEL
Nit. 813.009.143-5

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Florencia, el veintinueve (29) de Agosto de 2017, a solicitud del interesado, con destino a hoja de vida.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al número fijo 4363645 Ext. 203 celular 3008960642 o 3043987415 en la ciudad de Florencia.

Cordialmente,

CAROLINA SALAZAR VARGAS
Coordinadora Administrativa

LA REPRESENTANTE LEGAL DE
SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA
NIT. 813.009.143- 5

CERTIFICA

SALUDCOOP CLINICA
SANTA ISABEL

LA REPRESENTANTE LEGAL DE
SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA
NIT. 813.009.143- 5

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) ***MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN****, identificado(a) con cedula de ciudadanía No.* ***40.774.486*** *labora en* ***SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA*** *desde el día* ***01 de Noviembre de 2013****, hasta el* ***15 de Septiembre de 2016*** *con contrato de trabajo a término* ***Indefinido****. Desempeñó el cargo de* ***COORDINADORA ADMINISTRATIVA****, realizando las siguientes funciones:*

1. *Planificar, dirigir, coordinar, controlar y evaluar las actividades propias de su cargo, teniendo en cuenta los recursos existentes, las normas técnicas o legales y los procedimientos establecidos para el logro de los objetivos administrativos, técnicos y logísticos de la entidad.*
2. *Coordinar de acuerdo con las directrices de su superior inmediato los asuntos administrativos de la entidad.*
3. *Dar cumplimiento a las normas y procedimientos y propende por su mejoramiento continuo.*
4. *Proponer a la Dirección Administrativa y Financiera los planes, programas, objetivos, políticas y estrategias de desarrollo de su coordinación.*
5. *Diseñar métodos y procedimientos que permitan ejecutar las políticas y normas emanadas por las directivas de la Entidad en cuanto a la administración del recurso físico.*
6. *Establecer, coordinar, controlar y evaluar la aplicación de los procedimientos administrativos a su cargo para la óptima prestación del servicio.*
7. *Presentar anualmente un informe de gestión sobre los resultados obtenidos, los cuales serán evaluados por su jefe inmediato.*
8. *Proyectar, preparar y suscribir las comunicaciones y documentos que correspondan a su cargo.*
9. *Atender las funciones y actividades de apoyo administrativo que requieran las dependencias de la organización en el desarrollo de los planes, proyectos, procesos y actividades.*
10. *Elaborar los informes que sean requeridos por los diferentes entes de control en las fechas estipuladas referentes a información que es generada desde éste puesto de trabajo.*

SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL

11. *Preparar y presentar oportunamente los informes que le sean solicitados por el superior inmediato, instancias superiores y otras dependencias, así como los diferentes organismos de regulación y control.*
12. *Garantizar el uso racional y adecuado de los equipos, muebles y enseres no operacionales de toda la organización y por la seguridad de ellos mismos.*
13. *Mantener actualización permanente en la normatividad aplicable a la administración de los recursos físicos.*
14. *Supervisar que todos los bienes de la empresa estén debidamente inventariados.*
15. *Administrar y evaluar todos los proveedores que interactúen con la coordinación administrativa.*
16. *Participar en lo de su competencia, en el desarrollo del Sistema de Garantía de Calidad.*
17. *Administración del talento humano*
18. *Las demás funciones inherentes a su área que sean solicitadas por su superior inmediato o por la Gerencia.*

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Florencia, el veintinueve (29) de Agosto de 2017, a solicitud del interesado, con destino a hoja de vida.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al número fijo 4363645 Ext. 203 celular 3008960642 o 3043987415 en la ciudad de Florencia.

Cordialmente,

CAROLINA SALAZAR VARGAS
Coordinadora Administrativa

SALUDCOOP CLINICA
SANTA ISABEL

LA REPRESENTANTE LEGAL DE
SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA
NIT. 813.009.143- 5

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) ***MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN****, identificado(a) con cedula de ciudadanía No.* ***40.774.486*** *labora en* ***SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA*** *desde el día* ***09 de Octubre de 2006****, hasta el* ***31 de octubre de 2013*** *con contrato de trabajo a término* ***Indefinido****. Desempeñó el cargo de* ***AUXILIAR ADMINISTRATIVA****, realizando las siguientes funciones:*

1. *Desempeñar funciones de oficina y asistencia administrativa encaminadas a facilitar el desarrollo y ejecución de las actividades del área de desempeño y al cumplimiento de los objetivos Institucionales.*
2. *Actualizar el archivo de hojas de vida del personal de forma correcta y ordenada de acuerdo con las instrucciones recibidas y los parámetros establecidos por la administración documental, procurando la conservación y seguridad de los registros que dan cuenta de la historia laboral de los empleados.*
3. *Realizar oportunamente la afiliación del personal al sistema general de pensiones, seguridad social y Caja de compensación, ofreciendo la cobertura a la cual tienen derecho.*
4. *Reportar mensualmente las novedades de ingresos y retiros del personal de Saludcoopo Clínica Santa Isabel.*
5. *Reportar novedades mensualmente de vacaciones, incapacidades, embargos, descuentos y otras que sean necesarias para el pago de la nómina.*
6. *Liquidación de los cuadros de turnos de los diferentes servicios.*
7. *Suministrar información confiable y oportuna al personal sobre los trámites y requisitos que deben cumplir para el ingreso.*
8. *Asegurar el cumplimiento de requisitos de quienes aspiran a ocupar un cargo o celebrar un contrato en la Institución.*
9. *Actualizar permanentemente las bases de datos y estadísticas relacionadas con la administración del personal vinculado y contratistas.*
10. *Elaborar oportunamente los contratos de prestación de servicio y realizar los trámites pertinentes para su legalización.*
11. *Informar sobre el vencimiento de los contratos a término fijo y por prestación de servicios a los contratistas, para los trámites relacionados con la liquidación o renovación de estos según sea el caso.*

SALUDCOOP CLINICA
SANTA ISABEL

12. *Realizar y enviar informes relacionados con su área de desempeño, dando cumplimiento a los requerimientos de la institución o de entes externos.*
13. *Diligenciamiento de diferentes formatos como solicitud y legalización de anticipos, viáticos, centros de costos, documento equivalente, órdenes de compra, creación de proveedores, etc y hacer el respectivo seguimiento.*
14. *Participar en los diferentes programas de capacitación realizados o direccionados por la institución para el desarrollo de la persona o de su puesto de trabajo.*
15. *Mantener la confidencialidad en el manejo de la información de acuerdo con los parámetros establecidos en el código de ética y los procedimientos del área.*

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Florencia, el veintinueve (29) de Agosto de 2017, a solicitud del interesado, con destino a hoja de vida.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al número fijo 4363645 Ext. 203 celular 3008960642 o 3043987415 en la ciudad de Florencia.

Cordialmente,

CAROLINA SALAZAR VARGAS
Coordinadora Administrativa

SALUDCOOP CLINICA
SANTA ISABEL

LA REPRESENTANTE LEGAL DE
SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA
NIT. 813.009.143- 5

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) ***MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN****, identificado(a) con cedula de ciudadanía No.* ***40.774.486*** *laboró en* ***SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA*** *desde el día* ***01 de Abril de 2004****, hasta el* ***30 de Septiembre de 2006*** *con contrato de trabajo a término* ***Fijo****. Desempeñó el cargo de* ***TESORERA Y PAGADORA****, realizando las siguientes funciones:*

1. *Recaudar y elaborar soportes de los dineros que ingresan a la Clínica.*
2. *Enviar a consignar diariamente el dinero consignado recaudado del día anterior.*
3. *Realizar planillas diarias del dinero que ingresa a la Clínica.*
4. *Tener actualizado el libro de bancos.*
5. *Girar cheques a proveedores y pagos en general previa autorización del gerente, de acuerdo a los horarios establecidos.*
6. *Revisar las cuentas de los médicos y realizar pagos.*
7. *Recibir las facturas de compras y archivarlas en las diferentes carpetas.*
8. *Abonar las cuentas de las diferentes EPS o Entidades, descargándolas del sistema.*
9. *Elaborar y presentar informes y estadísticas mensuales de pagos y movimientos de efectivo a más tardar el día 2 del siguiente mes.*
10. *Mantener organizada toda la correspondencia diaria de tesorería a ser entregada al mensajero.*
11. *Efectuar los pagos oportunos de las obligaciones que posea la Institución.*
12. *Responder por el inventario de muebles y enseres asignado a su cargo.*
13. *Llevar los indicadores de gestión de los procesos a su cargo.*
14. *Pago de impuestos y parafiscales.*
15. *Velar por el mejoramiento continuo de los procesos a su cargo.*
16. *Elaborar, recolectar y archivar toda la documentación que se maneja en la sección.*

SALUDCOOP CLINICA
SANTA ISABEL

17. *Asistir a las reuniones programadas por la clínica.*
18. *Todas las demás que sean asignadas por el jefe superior*

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Florencia, el veintinueve (29) de Agosto de 2017, a solicitud del interesado, con destino a hoja de vida.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al número fijo 4363645 Ext. 203 celular 3008960642 o 3043987415 en la ciudad de Florencia.

Cordialmente,

CAROLINA SALAZAR VARGAS
Coordinadora Administrativa



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4

4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 317517639

BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Martha Elena Chavarro Guzman	40774486	34422
Empresa:	PARTICULAR	**Fecha Nacimiento:**	14/04/1971
Direccion:	CL 16B 13A 24		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
65673	Femenino	52 Años	Union Libre	Postgrado	FLORENCIA	26/01/2024 14:29:06

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	POSITIVA	**Cargo:**	PROFESIONAL FINANCIERO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE I		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Requiere uso permanente de correccion visual. SEGUN I.M.C.: Ejercicio Regular, Valoracion Por Nutricion, Valoracion El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones media hora, mejora el estado general, por lo que recomendamos mantener la práctica de actividades deportiva, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual. Higiene de postura, Pausas ativas cada 2 horas 5 minutos. Uso EPP.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



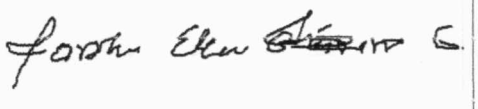
Fri Jan 2024 01/12/24 10:22:38

Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Mèdico 18822

Especialista Salud ocupacional Reg. 0326

26/01/2024 15:27:00

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9, www.terrasoft.co



Fri Jan 2024 01/26/24 14:17:23

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.clipsalud.com Opción RESULTADOS EN LINEA FLORENCIA

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN identificado(a) con CC 40774486 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 27/04/2023

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes 11 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40774486,** se encuentra afiliado/a desde **10/03/1995** 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 03 de noviembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

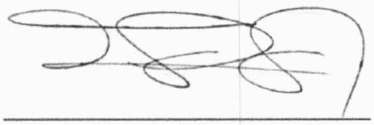
Que nuestro(a) cliente **MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 40.774.486** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DIGITAL No. 125049907** aperturada el **17 de diciembre de 2025**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **22** días del mes de **julio** del año **2026**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0125049907**
Cuenta de 16 dígitos: **0125000200049907**
Cuenta de 20 dígitos: **00130125000200049907**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Florencia, Caquetá

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

La suscrita **MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN**, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con la Gobernación de Caquetá, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando a la Gobernación de Caquetá, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de la Gobernación de Caquetá, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores de la Gobernación de Caquetá, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos que rigen el presente proceso.
6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
8. Manifiesto que la actividad, profesión u oficio de **MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN**, es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los

recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.

9. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
10. La información suministrada en los requisitos de la convocatoria realizada dentro del proceso de contratación y en este documento es veraz y verificable y que **MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN**, se compromete a actualizarse cuando así se requiera.
11. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
12. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el pliego de condiciones y en la futura contratación.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 03 días de Nov. de 2026

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en:

Dirección: Calle 16B No:13A – 24 Barrio Rincón de la Estrella
Ciudad: Florencia Caquetá
Teléfono: 3208174135
Email: marthaelenachavarroguzman@gmail.com

Cordialmente,

Martha Elena Chavarro G

Nombre: **MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN**
C.C. No: 40.774.486 expedida en Florencia Caquetá
Teléfono: 3208174135
Dirección: Florencia Caquetá

GOBERNACIÓN DEL
CAQUETÁ
NIT: 800.091.594-4

CAQUETÁ

AUTORIZACIÒN EXPRESA
PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE CONTRATISTAS

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 "Por la se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado con el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por La Gobernación del Caquetá.

1. La Gobernación del Caquetá actuará como Responsable del Tratamiento de Datos Personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la gobernación del Caquetá, y observando la política de tratamiento de datos personales de la Gobernación del Caquetá.
6. Mediante la página web de la entidad (http://www.caqueta.gov.co/), en el link https://www.caqueta.gov.co/peticiones-quejas-reclamos podre radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La Gobernación del Caquetá, garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuanta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Gobernación del Caquetá, para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para las fines legales, contractuales, misionales descritos en la política de tratamiento de datos personales la Gobernación del Caquetá.
9. La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.
10. Autorizo que los datos suministrados en consecuencia de la presente relación laboral sean conservados durante el tiempo que dure mi relación laboral y el tiempo establecido legalmente por las normas que regulan la materia.

Se firma en la ciudad de Florencia, a los 03 días del mes de NOV del año 2026.

Nombre: Martha Elena Chavarro G. Firma: Martha Elena Chavarro G

Identificación: 40.774.486

Vo.Bo. Lady Johana Palacio Gaviria, Asesora Despacho del Gobernador, Jefe Oficina Jurídica
Revisó: Jhon James Villanueva Bustos, Director de las TIC
Proyectó: Yolanda Silva Córdoba, Profesional Universitario, Dirección TIC

CAQUETÁ	GESTIÓN ADMINISTRATIVA GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	CÓDIGO: GA-GC-FR- 010 VERSIÓN: 001 FECHA: 12-08-2025 Página: 1 de 1

DECLARACIÓN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo **MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN** con Cedula de Ciudadanía No: 40.774.486 expedida en Florencia Caquetá.

MANIFIESTO QUE:

No me encuentro incurso 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 Gobernación del Caquetá.

En constancia se firma en Florencia, a los quince (03) días del mes de noviembre de 2026.

Martha Elena Chavarro G

MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN
C.C. 40.774.486 de Florencia Caquetá

Elaboró:	Cristian Andrés Rodriguez Collazos	Revisó:	Angy Carolina Rojas Rivas	Aprobó:	Diego Felipe Pinto Diaz
Firma:		Firma:		Firma:	
Cargo:	Contratista	Cargo:	Directora Dirección de Contratación	Cargo:	Presidente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

MARTHA ELENA CHAVARRO GUZMAN

C.C 40.774.486

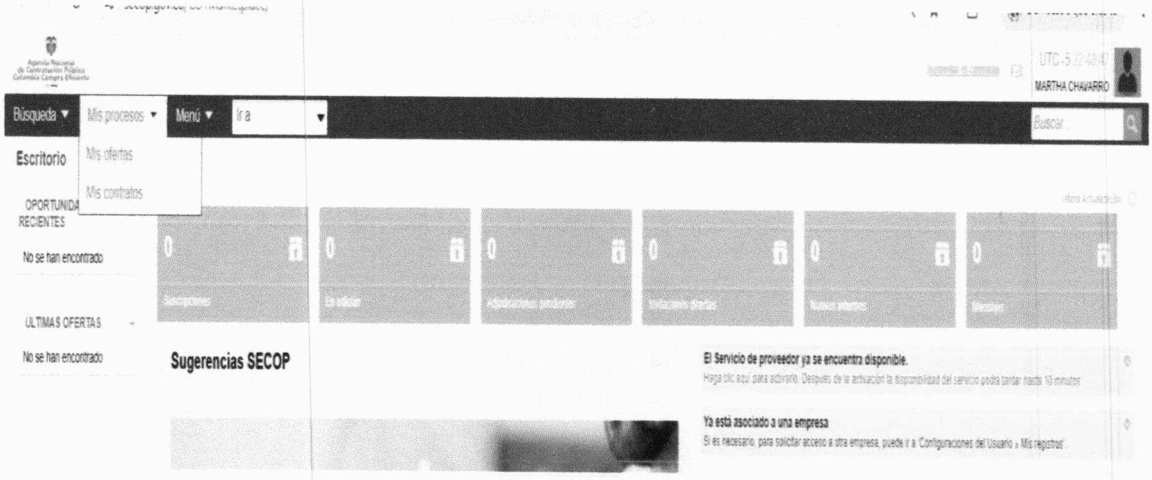
Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 04 de noviembre 2026

Código: 761920364000


Búsqueda
Mis procesos
Mis ofertas
Mis contratos
Menú
Ir a
Buscar
MARTHA CHAVARRO
Escritorio
OPORTUNIDA
RECIENTES
No se han encontrado
ULTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Sugerencias SECOP
El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Ya está asociado a una empresa