Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **SIRLEY MARIA CANTILLO AVILA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.539.577**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1. Brindar su conocimiento en los procesos de referencia y contrarreferencia (cuadros de referencia y contra referencia).
2. Examinar el desarrollo del proceso de (Inspección, vigilancia y control) a las diferentes IPS – EPS del Departamento.
3. Apoyar en traslados de pacientes en la Red Hospitalaria del Departamento del Atlántico.
4. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por el termino de (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CUARENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 41.600.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,

SIRLEY MARIA CANTILLO AVILA

CC.: 22.539.577



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1975
MANATI
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUN-1994 MANATI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0302500-22139831-F-0022539577-20051004 04677 05277A 02 187685422

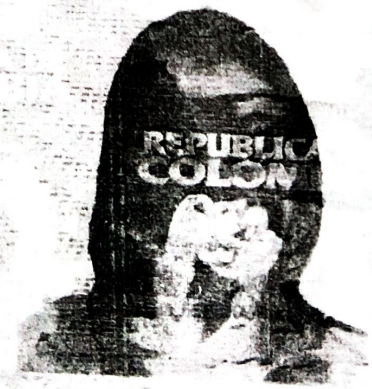
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.539.577

CANTILLO AVILA
APELLIDOS

SIRLEY MARIA
NOMBRES

FIRMA



DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14681581426

(415)7707212489984(8020) 000001468158142 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 5 3 9 5 7 7	2	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 5 3 9 5 7 7	1 9 9 4 0 6 3 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Manatí 4 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CANTILLO	AVILA	SIRLEY	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 50 84 177

42. Correo electrónico scantillo31@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 9 5 6 0 3 0	

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 1 2 0 2 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 2020 - 01 - 31

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CANTILLO AVILA SIRLEY MARIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **04/03/2021**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora SIRLEY MARIA CANTILLO AVILA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **22539577**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550380200009740**
Saldo a la fecha	**3,331,843.48 Pesos**
Fecha de apertura	**14/08/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **RUBY ELENA MUNIVE LOZANO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **32.733.889**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1. Apoyar en el diseño, programar, aplicar y mantener los sistemas informáticos actualizados en el CRUED del Departamento del Atlántico.
2. Administrar las redes y sistemas de Información en el CRUED.
3. Apoyar en las estadísticas de todos los procesos del Sistema de Referencia y Contra referencia del Centro Regulador de Urgencia, y Emergencia y desastres (CRUED).
4. Apoyar en la verificación, continuidad e integridad del proceso de Autorizaciones del Centro Regulador de Urgencia, Emergencia y Desastres (CRUED), a nivel sistemático.
5. Mantener el sistema de información actualizado del proceso de Peticiones, quejas y/o Reclamos (PQR) provenientes de pacientes hospitalizados.
6. Manejar todas las bases de datos para los reportes de todos los procesos que se llevan en el centro regulador de urgencias y emergencias CRUED del Departamento del Atlántico.
7. Apoyar en la elaboración de los diferentes informes que se generan en el área.
5. Apoyar en aspectos técnicos en la plataforma, cuadro de covid, cuadro de autorizaciones y negaciones entra otras bases de datos que se manejen en el CRUED.
6. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con base a su objeto contractual.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 37.200.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



RUBY ELENA MUNIVE LOZANO
CC.: **32.733.889.**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.733.889**

MUNIVE LOZANO

APELLIDOS

RUBY ELENA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

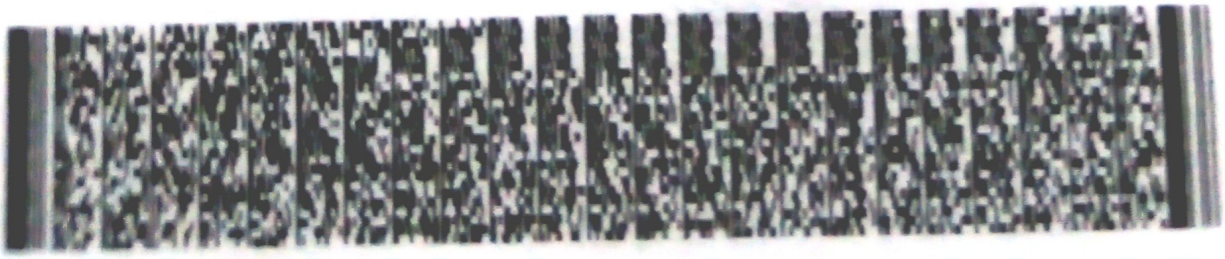
FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-1970**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-FEB-1989 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0906200-00733056-F-0032733889-20150813 **0045**796965A 1 3403512263

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14783319705

(415)7707212489984(8020) 000001478331970 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 7 3 3 8 8 9	2	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 7 3 3 8 8 9	1 9 8 9 0 2 2 8

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUNIVE	LOZANO	RUBY	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 45 70 128

42. Correo electrónico: rubielaenf@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 08 - 31 / 19 : 47: 55

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MUNIVE LOZANO RUBY ELENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona RUBY ELENA MUNIVE LOZANO identificado(a) con CC 32733889 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 096041595 desde el 08 de noviembre de 2001, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 01 de septiembre de 2021, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **MERLY MERCEDES CERVANTES CLEVER**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.742.671**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1. Realizar seguimiento a las IPS -ESE del Departamento del Atlántico través de la Plataforma SEM.
2. Manejar el consolidado disponibilidad SEM + porcentaje de ocupación, bajo los lineamientos establecidos por la secretaría de salud del Departamento.
3. Mantener un seguimiento al formato de ocupación nominal pacientes COVID, el cual debe realizarse bajo los siguientes lineamientos:

    a) Realizar un consolidado diario de la información enviada por parte de las IPS - ESE del Atlántico.

4. Apoyar en la elaboración de informes que sean requeridos por la Procuraduría General de la Nación, en lo que se refiera a:

    a) Nivel de Ocupación de las Camas UCI.
    b) Número de Camas Dispuestas, Ocupadas y Disponibles.

5. Apoyar en la elaboración de informes que sean requeridos por el Ministerio de Salud, en lo que se refiere a:

    a) Nivel de Ocupación de las Camas UCI.
    b) Número de Camas Dispuestas, Ocupadas y Disponibles.

6. Realizar el consolidado SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia), en el cual debe tener:
    a) Consolidado de todos los pacientes remitidos, de los turnos día y noche realizados en el CRUED Departamental.
    b) Diligenciar el formato de la Superintendencia de Salud, codificando según las directrices.
    c) Diligenciar el formato con la información y dar traslado al personal asignado.
    d) Realizar un informe semestral.

Escaneado con CamScanner

d) Realizar un informe semestral.

7. Realizar el consolidado de las solicitudes generales, las cuales pueden ser requeridas por la secretaria de salud del departamento y las subsecretarías adscritas; como también por la coordinadora del programa, en el cual debe tener:

   a) La disponibilidad de camas IPS
   b) La solicitud de expansión en la Plataforma SEM, apoyo y verificación en caso de que no les permita actualizar.
   c) La información que solicita el Ministerio de salud periódicamente a través de los medios de información correspondientes.
   d) La información de la capacidad instalada de camas de UCI en el territorio.
   e) El número de camas UCI controladas a través del CRUE (Art. 4, Decreto 538 de 2020).

8. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 37.200.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,

MERLY MERCEDES CERVANTES CLEVER

CC.: **22.742.671**

Escaneado con CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 22.742.671
CERVANTES CLEVER
APELLIDOS
MERLY MERCEDES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1983
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
12-OCT-2001 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0300150-00253026-F-0022742671-20100830
0023643981A 1
34488658

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14688284576

(415)7707212489984(8020) **000001468828457 6**

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 7 4 2 6 7 1	2 0 0 1 1 0 1 2

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CERVANTES	CLEVER	MERLY	MERCEDES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 75 C 82 B 17

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
merlyclever@gmail.com		3 0 1 6 7 1 2 2 3 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 7 0 8 3 1						5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2020 - 03 - 16

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre DE LA ROSA BARBOZA ORNELLA VANESSA
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MERLY MERCEDES CERVANTES CLEVER Identificado con CC 22742671

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina ALTO PRADO, con las siguientes características:

Número:	24078573482
Fecha de apertura:	27 de Octubre de 2017
Saldo disponible:	$327,308.50
Saldo total a la fecha:	$367,309.50
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta embargada

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 10 del mes Noviembre de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **MELANIE ANDREA VERGEL CERVANTES**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.140.828.636**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1. Verificar la continuidad e integralidad en los procesos de referencia y contra referencia (cuadros de referencia y contra referencia).
2. Recibir las solicitudes de referencia del paciente que requiere otro nivel de complejidad de atención.
3. Realizar IVC (Inspección, vigilancia y control) a las diferentes IPS – EPS. Cuando sean asignadas por el supervisor.
4. Atender los requerimientos tramitados a EPS – IPS.
5. Solicitar las evoluciones o historias clínicas a las diferentes IPS – EPS.
6. Verificar a la población no afiliada su respectiva sisbenizacion y afiliación al régimen subsidiado.
7. Activar el sistema de vigilancia epidemiológica en situación de emergencia según las situaciones que se presenten, previa autorización del supervisor del contrato.
8. Coordinar traslados de usuarios por parte de ambulancias públicas y privadas para brindar un servicio oportuno y con calidad en los municipios del departamento del Atlántico.
9. Generar la solicitud de autorizaciones o negaciones de paciente PPNA e ir alimentando base de datos de estas.
10. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (8) meses,contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CUARENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 41.600.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



MELANIE ANDREA VERGEL CERVANTES

CC.: **1.140.828.636**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.140.828.636**

VERGEL CERVANTES

APELLIDOS

MELANIE ANDREA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1990**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-MAR-2008 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-0300150-00244698-F-1140828636-20100714 0022762785A 1 34603942

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14678808400

(415)7707212489984(8020) 000001467880840 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1140828636 — 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos de Barranquilla — 02

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida (2)	Cédula de Ciudadanía (13)	1140828636	20080319

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Atlántico 08	Barranquilla 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VERGEL	CERVANTES	MELANIE	ANDREA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA (169)	Atlántico (08)	Barranquilla (001)

41. Dirección principal: CR 67 68 B 03 BRR BELLAVISTA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
etaseu@hotmail.com		3442929	3008442178

CLASIFICACION

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
7490	20200121	8621	20150902				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 52249

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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: 20200121

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: STANP GARCIA YURIS PATRICIA
985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 08-02-2020 02:36:01PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Certificado Bancario

Martes, 2 de Marzo de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MELANIE ANDREA VERGEL CERVANTES identificado(a) con CC 1140828636, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	64552782036	2015/12/23	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Es el momento de todos
Bancolombia

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **LUISA BELTRAN MENDOZA MERCADO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **32.851.767**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1. Verificar la continuidad e integralidad en los procesos de referencia y contrareferencia (Plataforma de referencia y contrareferencia)
2. Recibir la solicitud de referencia del paciente que requiere otro nivel de complejidad de atención a través de la plataforma y del correo del CRUED y realizar la intervención correspondiente de acuerdo con la remisión recibida
3. Realizar IVC (Inspección, vigilancia y control) a las diferentes IPS-ESE – EPS. Cuando sean asignadas por el coordinador del programa.
4. Apoyar en la coordinación en los casos de Emergencias y desastres y realizar notificación vía correo o llamadas de manera inmediata de casos reportados al CRUED en situaciones de emergencias como: accidentes de tránsito, incendios, Intoxicaciones, deslizamiento o remoción en masa de baja magnitud; o en situaciones de inundación por desbordamiento de grandes cuerpos de agua o a causa de gran pluviosidad; deslizamiento o remoción en masa de gran magnitud, afectación de población por tormentas o vientos huracanados; víctimas de movimientos telúricos, entre otros; Situaciones de víctimas de conflicto armado interno, tales como heridos por arma blanca o de fuego, víctimas de minas antipersona o de artefactos explosivos; desplazamiento masivo de población, entre otras y cualquier situación que implique emergencias y desastres en el Departamento del Atlántico.
5. Resolver casos que lleguen al CRUED vía correo, Radio comunicaciones o llamadas; de personas en estado de abandono. Indigentes, fallecidos.
6. Apoyar en la articulación, en caso de necesitarlo, con Policía nacional (línea 123), bomberos, defesa civil entre otros organismos.
7. Notificar al ministerio de salud vía chat, correo o llamadas al ministerio de salud ante cualquier caso de Emergencia y desastre en el Departamento del Atlántico
8. Realizar intervención oportuna con las remisiones que requieren el servicio de ginecología o ginecobstetricia de acuerdo con la circular enviada por la secretaria de salud del Departamento del Atlántico.
9. Apoyar a las ESE/IPS en aquellas remisiones que requieran urgencia vital.
10. Contribuir con la ubicación de personas víctimas de emergencias o desastres en el Departamento del Atlántico
11. Brindar información que requiera la comunidad que inicie una consulta referente al aérea.
12. Hacer enlaces con los médicos de las ESE/IPS para realizar intervención de acuerdo con la remisión enviada sobre el nivel de complejidad y servicio requerido.

13. Apoyar en las capacitaciones institucionales que se realizan.
14. Evaluación y/o desarrollo de procesos de control de calidad
15. Apoyar en la elaboración y actualización permanente de los planes de emergencia
16. Apoyar en la realización de capacitaciones sobre:
    a. Los requerimientos tramitados a EPS – IPS
    b. La solicitud de evoluciones o historias clínicas a las diferentes IPS – EPS- ESE.
17. Verificar a la población no afiliada su respectiva sisbenizacion y afiliación al régimen subsidiado y notificar de inmediato al funcionario responsable de aseguramiento en salud del CRUED
18. Activar, previa autorización, el sistema de vigilancia epidemiológica en situación de emergencia.
19. Generar la solicitud de autorizaciones o negaciones de paciente PPNA sean colombianos o extranjeros para dar respuesta oportuna de acuerdo con el tiempo estipulado en la normatividad vigente.
20. Apoyar en la coordinar traslados de usuarios por parte de ambulancias públicas y privadas para brindar un servicio oportuno y con calidad.
21. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con base a su objeto contractual.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/L $ ($ 28.480.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,

LUISA BELTRAN MENDOZA MERCADO

CC.: **32.851.767**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.851.767**

MENDOZA MERCADO

APELLIDOS

LUISA BELTRAN

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **26-OCT-1978**

SABANALARGA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

12-MAR-1997 SABANALARGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0304600-00246541-F-0032851767-20100728 **00230**82704A 2 3460585850

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **LUISA BELTRAN MENDOZA MERCADO** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 32.851.767** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130759000200201403** aperturada el **05 de septiembre de 2005**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

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

9 dígitos: **759201403**
10 dígitos: **0759201403**
16 dígitos: **0759000200201403**

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

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **27** de **enero** de **2021** a las **11:46**, con destino a **Quien Interese.**



Firma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA

SUPERINTENDECIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14745520285

(415)7707212489984(8020) 000001474552028 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 8 5 1 7 6 7	8	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 8 5 1 7 6 7	1 9 9 7 0 3 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	MERCADO	LUISA	BELTRAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

41. Dirección principal: CL 14 A 15 83

42. Correo electrónico: luchym2@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 6 0 4 5 1 7 1	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha 2 0 2 1 0 3 0 5

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **LEDYS MARIANA CERVANTES GARCIA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **32.823.994**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1. Verificar la continuidad e integralidad en los procesos de referencia y contra referencia (cuadros de referencia y contra referencia).

2. Recibir las solicitudes de referencia del paciente que requiere otro nivel de complejidad de atención.

3. Realizar IVC (Inspección, vigilancia y control) a las diferentes IPS – EPS. Cuando sean asignadas por el supervisor.

4. Atender los requerimientos tramitados a EPS – IPS.

5. Solicitar las evoluciones o historias clínicas a las diferentes IPS – EPS.

6. Verificar a la población no afiliada su respectiva sisbenizacion y afiliación al régimen subsidiado.

7. Activar el sistema de vigilancia epidemiológica en situación de emergencia según las situaciones que se presenten, previa autorización del supervisor del contrato.

8. Coordinar traslados de usuarios por parte de ambulancias públicas y privadas para brindar un servicio oportuno y con calidad en los municipios del departamento del Atlántico.

9. Generar la solicitud de autorizaciones o negaciones de paciente PPNA e ir alimentando base de datos de estas.

10. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de seis (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/L ($ 46.880.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



LEDYS MARIANA CERVANTES GARCIA

CC.: **32.823.994**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.823.994**

CERVANTES GARCIA

APELLIDOS

LEDYS MARIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-1966**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

09-DIC-1985 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300150-00281078-F-0032823994-20110216 **00258**11433A 1 36345693

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14686420423

(415)7707212489984(8020) 000001468642042 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 8 2 3 9 9 4	4	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 8 2 3 9 9 4	1 9 8 5 1 2 0 9

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CERVANTES	GARCIA	LEDYS	MARIANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 72 68 59 CON VILLA TAREL

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
ledys-cervantes@hotmail.com		3 0 0 6 8 3 2 7 8 2	

CLASIFICACION

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 1 3 0 1 2 1	8 6 2 1	1 9 9 8 0 2 0 6				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2 0 2 0 0 3 0 4

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CERVANTES GARCIA LEDYS MARIANA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ABEJORRAL, **10/11/2021**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LEDYS MARIANA CERVANTES GARCIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **32823994**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570026170666528**
Fecha de apertura	**01/08/2008**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **KATERINE PAOLA MESSINO REALES**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.591.161**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1. Apoyar en el diseño, programar, aplicar y mantener los sistemas informáticos actualizados en el CRUED del Departamento del Atlántico.
2. Realizar la administración de redes y sistemas de Información en el CRUED del Departamento del Atlántico.
3. Apoyar en la realización de las estadísticas de todos los procesos del Sistema de Referencia y Contra referencia del Centro Regulador de Urgencia, y Emergencia y desastres (CRUED) del Departamento del Atlántico.
4. Apoyar en la verificación, continuidad e integridad del proceso de Autorizaciones del Centro Regulador de Urgencia, Emergencia y Desastres (CRUED), a nivel sistemático.
5. Mantener el sistema de información actualizado del proceso de Peticiones, quejas y/o Reclamos (PQR) provenientes de pacientes hospitalizados, en el Departamento del Atlántico.
6. Manejar todas las bases de datos para los reportes de todos los procesos que se llevan en el centro regulador de urgencias y emergencias CRUED del Departamento del Atlántico.
7. Apoyar en la elaboración de los diferentes informes que se generan en el área.
8. Apoyar técnicamente en la plataforma, cuadro de covid, cuadro de autorizaciones y negaciones entre otras bases de datos que se manejen en el CRUED del Departamento del Atlántico.
9. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/L ($ 28.480.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



KATERINE PAOLA MESSINO REALES

CC.: **22.591.161**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.591.161**
MESSINO REALES

APELLIDOS
KATERINE PAOLA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-FEB-1982**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-MAY-2000 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00448648-F-0022591161-20130715 **0033956837A 1** 3292351267

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14704213158

(415)7707212489984(8020) 000001470421315 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 5 9 1 1 6 1	2 0 0 0 0 5 1 1

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MESSINO	REALES	KATERINE	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 68 41 115 AP 301

42. Correo electrónico: k_messino@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5	3 0 1 4 4 9 0 4 1 3	3 7 0 5 2 9 3

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
6 2 0 9	2 0 1 8 0 1 1 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 02 - 25 / 14: 36: 07

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MESSINO REALES KATERINE PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Lunes, 7 de Septiembre de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KATERINE PAOLA MESSINO REALES identificado(a) con CC 22591161, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	69297351290	2013/05/15	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **JOHANNA ESTHER CARRILLO PADILLA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.492.366**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1. Direccionar el plan estratégico del CRUED según los lineamientos de la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico.
2. Apoyar en la verificación, continuidad e integralidad de los procesos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Centro Regulador de Urgencias, Emergencia y Desastres (CRUED).
3. Apoyar en la verificación, continuidad e integralidad del proceso de Autorizaciones del Centro Regulador de Urgencias, Emergencia y Desastres (CRUED).
4. Coordinar los procesos que ejecuta del grupo operativo asignado al CRUED.
5. Apoyar en el cumplimiento del reporte al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Departamental en los casos requeridos.
6. Realizar y presentar los informes pertinentes y solicitados por la Secretaría Departamental de Salud Departamental, Ministerio de Salud y Protección Social o entidades hospitalarias públicas o privadas
7. Promover la elaboración y actualización permanente de los planes de emergencia en las IPS y ESE de los Municipios del Atlántico acorde al eje programático: Emergencias y Desastres del Plan de Salud Territorial del Municipio.
8. Apoyar en la tramitación de las Peticiones, Quejas y/o Reclamos (PQR) provenientes de pacientes hospitalizados.
9. Promover el uso del emblema de misión medica al interior del CRUED
10. Desarrollar los procesos de control de calidad al interior del CRUED.
11. Administrar y vigilar el buen uso de los equipos y de toda la infraestructura del CRUED.
12. Gestionar programas y proyectos en los temas de urgencias y emergencias y desastres.
13. Apoyar con la información necesaria para direccionamiento y organización de los servicios de salud de la red pública de prestación de servicios de salud del Municipio del Atlántico.
14. Promover espacios de intersectorialidad e interinstitucional para el desarrollo del plan estratégico del CRUED.
15. Velar por el buen uso y cuidado de los equipos e infraestructura asignada para el desempeño de sus labores.
16. Respetar las normas de manejo y de seguridad en su sitio de trabajo: porte de carnet, uso de uniformes, etc.
17. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 49.600.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



JOHANNA ESTHER CARRILLO PADILLA

CC.: **22.492.366**

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 22.492.366

CARRILLO PADILLA

APELLIDOS

JOHANNA ESTHER

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1979**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

05-NOV-1997 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0300100-01084343-F-0022492366-20190717 **0066**42533A 1 9908981848

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14675541190

(415)7707212489984(8020) 000001467554119 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 4 9 2 3 6 6	0	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 4 9 2 3 6 6	1 9 9 7 1 1 0 5

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARRILLO	PADILLA	JOHANNA	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

41. Dirección principal
CR 39 33 40 BRR COSTA HERMOSA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
johannabarranquilla@gmail.com		3 9 3 6 0 6 9	3 0 2 2 3 1 7 4 7 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 4 0 9 0 1	8 6 9 9	2 0 1 9 1 2 1 7				2 2 2 4	

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 0																									

20- Obtención NIT

Obligados 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 2019 - 12 - 17

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CARRILLO PADILLA JOHANNA ESTHER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **26/02/2021**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JOHANNA ESTHER CARRILLO PADILLA** con **Cédula de Ciudadanía** número **22492366**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570056270172507**
Fecha de apertura	**23/06/2010**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
BARRANQUILLA

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **HERNAN ARANGO COLL**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **72.009.934**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1. Realizar seguimiento a paciente con COVID -19
2. Realizar auditoria concurrente a la red hospitalaria del Departamento del Atlántico
3. Realizar visitas domiciliarias a los pacientes que le sean asignados
4. Realizar informe del estado de salud de los pacientes asignados en las visitas domiciliarias con sus respectivas indicaciones.
5. Realizar todas las actividades asignadas con los protocolos de bioseguridad.
6. Gestionar la remisión de pacientes que lo requieran con el CRUED
7. Realizar todas las actividades relacionadas con el objeto del contrato.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L ($ 42.560.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



HERNAN ARANGO COLL
C.C**. 72.009.934**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
72.009.934
NUMERO
ARANGO COLL
APELLIDOS
HERNAN ENRIQUE
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1979

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

06-NOV-1997 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REYGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-0300100-22138842-M-0072009934-20050801 04394 05213A 02 187700586

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14513695519

(415)7707212489984(8020) 000001451369551 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 0 0 9 9 3 4	7	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 2 0 0 9 9 3 4	1 9 9 7 1 1 0 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARANGO	COLL	HERNAN	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 42 A 84 33

42. Correo electrónico: hernanarangoc.c@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 3 6 9 0 4 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 2019 - 05 - 20

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Lunes, 26 de Abril de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que HERNAN ENRIQUE ARANGO COLL identificado(a) con CC 72009934, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08307972345	2020/02/18	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

OTOBON-02459503094711-869605-001053509-A
PGOMEZ-02459503100523-869605-001095576-A
ABOLANO-02459505191253-869605-001056253-A

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **AURA ROSA FLOREZ GUARIN**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **44.160.659**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1) Verificar la continuidad e integralidad en los procesos de referencia y contra referencia (cuadros de referencia y contra referencia).
2) Recibir la solicitud de referencia del paciente que requiere otro nivel de complejidad de atención.
3) Realizar IVC (Inspección, vigilancia y control) a las diferentes IPS – EPS. Cuando sean asignadas por el coordinador o supervisor.
4) Apoyar el desarrollo de las capacitaciones Institucionales que se programen en el área.
5) Asistir a las actualizaciones y capacitaciones que estén relacionadas con su objeto contractual.
6) Adelantar la gestión correspondiente de los requerimientos tramitados a EPS – IPS.
7) Adelantar la solicitud de las evoluciones o historias clínicas a las diferentes IPS – EPS.
8) Verificar a la población no afiliada su respectiva sisbenizacion y afiliación al régimen subsidiado.
9) Velar por la activación del sistema de vigilancia epidemiológica en situación de emergencia.
10) Coordinar traslados de usuarios por parte de ambulancias públicas y privadas para brindar un servicio oportuno y con calidad.
11) Generar la solicitud de autorizaciones o negaciones de paciente PPNA e ir alimentando base de datos de estas.
12) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CUARENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 41.600.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



AURA ROSA FLOREZ GUARIN

CC.: **44.160.659**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **44.160.659**

FLOREZ GUARIN

APELLIDOS

AURA ROSA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-JUN-1985**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

27-AGO-2003 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300150-00206587-F-0044160659-20091229 0019409986A 1 3320573248

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14777669913

(415)7707212489984(8020) 000001477766991 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 4 1 6 0 6 5 9	2 0 0 3 0 8 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	GUARIN	AURA	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 80 66 56 AP 304

42. Correo electrónico larosa482010@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 6 4 3 0 2 3	3 3 5 3 2 9 7

CLASIFICACIÓN

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 08 - 12 / 20 : 59: 25

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre FLOREZ GUARIN AURA ROSA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Sabado, 11 de Abril de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que AURA ROSA FLOREZ GUARIN identificado(a) con CC 44160659, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91209824197	2020/04/10	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **ARELIS VIZCAINO GUTIERREZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **32.853.355**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1. Verificar en correo electrónico y en Plataforma las solicitudes de Anexos 2 y 3 generados por los prestadores públicos y privados del departamento para dar respuesta.
2. Verificar derechos en el SGSSS y definir si se trata de PPNA.
3. Verificar el cumplimiento de los soportes requisitos de inclusión que debe adjuntar el prestador en las solicitudes de Anexo 2 y 3.
4. Realizar el diligenciamiento total de las solicitudes de Anexo 2 y 3 acorde a los tiempos exigidos por la Resolución 3047 de 2008 y el Decreto 4747 de 2007
5. Verificar el cumplimiento del diligenciamiento total del Anexo 4 de las solicitudes.
6. Registrar en la respuesta de negación las alternativas para que el usuario acceda al servicio de salud solicitado a la PPNA.
7. Realizar y registrar en la base de datos el Informe sobre la entrega de turno de las autorizaciones recibidas durante cada turno a través de la plataforma.
8. Apoyar en la generación de las autorizaciones verificando que los servicios autorizados correspondan a las solicitudes generadas por parte del prestador
9. Verificar que la PPNA al requerir remisión a mayor nivel de complejidad la solicitud del prestador de mayor nivel de complejidad solicite el anexo correspondiente (Anexo 3) y de esta forma se genere la respuesta autorización o negación con el cumplimiento de los requisitos.
10. Verificar que en las solicitudes de Anexo 2 y 3 que correspondan a traumas se descarte la causa del trauma no se trate de un accidente laboral o accidente de tránsito.
11. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.

<u>Tiempo de Ejecución</u>

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

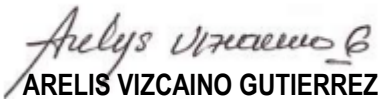
Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L $ ($ 37.200.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



ARELIS VIZCAINO GUTIERREZ

CC.: **32.853.355**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.853.355**

VIZCAINO GUTIERREZ

APELLIDOS

ARELYS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-1979**

SABANALARGA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

21-JUL-1998 SABANALARGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0304600-00211613-F-0032853355-20100129 **00204**46766A 1 3460616119

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14752161190

(415)7707212489984(8020) 000001475216119 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 8 5 3 3 5 5	6	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 8 5 3 3 5 5	1 9 9 8 0 7 2 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VIZCAINO	GUTIERREZ	ARELYS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

41. Dirección principal
CL 14 15 125

42. Correo electrónico arelis_vizcaino@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 3 0 6 2 7 4 3	

CLASIFICACIÓN

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

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	0																								

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 04 - 13 / 15 : 05: 44

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VIZCAINO GUTIERREZ ARELYS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

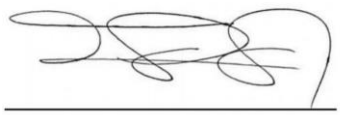
Que nuestro(a) cliente ARELYS VIZCAINO GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 32,853,355 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 461189425 aperturada el 15 de noviembre de 2018 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 10 de noviembre de 2021.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0461189425
Cuenta de 16 dígitos:	0461000200189425
Cuenta de 20 dígitos:	00130461000200189425

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

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **ANDREA PAOLA URICOCHEA SANTIAGO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.048.214.623**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1) Verificar la continuidad e integralidad en los procesos de referencia y contra referencia (cuadros de referencia y contra referencia).
2) Recibir la solicitud de referencia del paciente que requiere otro nivel de complejidad de atención.
3) Realizar IVC (Inspección, vigilancia y control) a las diferentes IPS – EPS. Cuando sean asignadas por el coordinador o supervisor.
4) Apoyar el desarrollo de las capacitaciones Institucionales que se programen en el área.
5) Asistir a las actualizaciones y capacitaciones que estén relacionadas con su objeto contractual.
6) Adelantar la gestión correspondiente de los requerimientos tramitados a EPS – IPS.
7) Adelantar la solicitud de las evoluciones o historias clínicas a las diferentes IPS – EPS.
8) Verificar a la población no afiliada su respectiva sisbenizacion y afiliación al régimen subsidiado.
9) Velar por la activación del sistema de vigilancia epidemiológica en situación de emergencia.
10) Coordinar traslados de usuarios por parte de ambulancias públicas y privadas para brindar un servicio oportuno y con calidad.
11) Generar la solicitud de autorizaciones o negaciones de paciente PPNA e ir alimentando base de datos de estas.
12) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CUARENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 41.600.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



ANDREA PAOLA URICOCHEA SANTIAGO

CC.: **1.048.214.623**

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.048.214.623**

URICOCHEA SANTIAGO

APELLIDOS

ANDREA PAOLA

NOMBRES

Andrea Uricochea Santiago

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **03-FEB-1993**

BARANOA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-ABR-2011 BARANOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0300400-00310737-F-1048214623-20110628 **0027**305152A 1 36613632

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14688376491

(415)7707212489984(8020) 000001468837649 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 8 2 1 4 6 2 3	3	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 8 2 1 4 6 2 3	2 0 1 1 0 4 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Baranoa 0 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URICOCHEA	SANTIAGO	ANDREA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: BRR RIO MAR CR 57 91 144 AP 46

42. Correo electrónico: andrea.uricochea@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 6 2 5 7 9 5 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 2020 - 03 - 16

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre URICOCHEA SANTIAGO ANDREA PAOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Martes, 22 de Junio de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANDREA PAOLA URICOCHEA SANTIAGO identificado(a) con CC 1048214623, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	55440204651	2015/03/30	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **ALINA MARIA RINCON SOLANO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.140.860.921**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1. Realizar el seguimiento telefónico Diario de paciente Covid del Departamento del Atlántico.
2. Adelantar el requerimiento telefónico a instituciones del distrito y E.S.E.S departamentales para la ubicación de pacientes reportados por Salud pública.
3. Realizar un envío diario a todas las E.S.E.S del Departamento del Atlántico la base de datos de pacientes positivos de pacientes +60 Años enviada por salud pública para ser ingresados a programa de oximetría +60años.
4. Apoyar y socializar a los Coordinadores Médicos o jefes de enfermería de las E.S.E. para el seguimiento y desarrollo de los informes del programa de oximetría +60años.
5. Mantener un seguimiento de pacientes +60años y apoyo a los coordinadores de este programa en las E.S.E.S para adquisición de pulsioxímetros y medicamentos con salud pública.
6. Adelantar los requerimientos de tramites de solicitud de información a E.P.S. e IPS del departamento del Atlántico.
7. Realizar el envío de estadísticas semanales del programa de +60 años al jefe inmediato.
8. Asistir y apoyar los eventos institucionales que se lleven a cabo por el coordinador del programa.
9. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/L ($ 28.480.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



ALINA MARIA RINCON SOLANO

CC.: **1.140.860.921**

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.140.860.921**

RINCON SOLANO

APELLIDOS

ALINA MARIA

NOMBRES

Alina Rincon S

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-1992**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-JUN-2011 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0300150-00316185-F-1140860921-20110725 **0027**536366A 1 36972426

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14720787078

(415)7707212489984(8020) 000001472078707 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 6 0 9 2 1	7	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 0 8 6 0 9 2 1	2 0 1 1 0 6 2 8

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	SOLANO	ALINA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 53 D 19 91 P 2 BRR EL CARMEN

42. Correo electrónico: alinarinconsolano@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 5 5 1 7 7 2 3	3 0 9 0 4 7 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 2020 - 11 - 04 / 08 : 59: 35

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RINCON SOLANO ALINA MARIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Referencia Bancaria

Miércoles , 10 de Noviembre de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALINA MARIA RINCON SOLANO identificado(a) con CC 1140860921, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	77381661124	2017/09/04	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Es el momento de todos Bancolombia

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **EVA ISABEL DEL CASTILLO BOLAÑO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.045.731.421**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1. Verificar la continuidad e integralidad en los procesos de referencia y contra referencia (cuadros de referencia y contra referencia).
2. Recibir la solicitud de referencia del paciente que requiere otro nivel de complejidad de atención.
3. Realizar IVC (Inspección, vigilancia y control) a las diferentes IPS – EPS. Cuando sean asignadas por el coordinador o supervisor.
4. Apoyar el desarrollo de las capacitaciones Institucionales que se programen en el área.
5. Asistir a las actualizaciones y capacitaciones que estén relacionadas con su objeto contractual.
6. Adelantar la gestión correspondiente de los requerimientos tramitados a EPS – IPS.
7. Adelantar la solicitud de las evoluciones o historias clínicas a las diferentes IPS – EPS.
8. Verificar a la población no afiliada su respectiva sisbenizacion y afiliación al régimen subsidiado.
9. Velar por la activación del sistema de vigilancia epidemiológica en situación de emergencia.
10. Coordinar traslados de usuarios por parte de ambulancias públicas y privadas para brindar un servicio oportuno y con calidad.
11. Generar la solicitud de autorizaciones o negaciones de paciente PPNA e ir alimentando base de datos de estas.
12. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CUARENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 41.600.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



EVA ISABEL DEL CASTILLO BOLAÑO

CC.: **1.045.731.421**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.045.731.421**

DEL CASTILLO BOLAÑO

APELLIDOS

EVA ISABEL

NOMBRES

Eva del Castillo

FIRMA



Scanned with CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-1995**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-JUL-2013 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0300100-01076384-F-1045731421-20190524 **00654**94725A 2 9908250414

Scanned with CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14793225951

(415)7707212489984(8020) 000001479322595 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1045731421	9	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1045731421	2013 07 03

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Barranquilla 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DEL CASTILLO	BOLAÑO	EVA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Barranquilla 001

41. Dirección principal: CR 13 C # 45 B 2 67

42. Correo electrónico: evaisabel_95@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3045626765	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8621	2019 09 09							

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 20																									

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2021 - 10 - 18 / 14 : 57: 45

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: DEL CASTILLO BOLAÑO EVA ISABEL
985. Cargo: Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Barranquilla, 27 de Octubre de 2021

Señores

A QUIEN INTERESE

Ciudad

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EVA DEL CASTILLO B. identificado con Nit No 1045731421 a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco el (los) siguiente (s) producto (s):

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	957-207563-83	2021/04/19	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.
Para confirmación de la información estamos ubicados en la VIA 40 No 73-290 Oficina Bancolombia MIX VIA 40 Tel:3861958

Atentamente,

BANCOLOMBIA.
Barranquilla Of. 478 Mix Via 40

Cajero Nº 006

Cédula Nº

CAROLAINE SERRANO M.
CAJERO
SUCURSAL MIX VIA 40

*** Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **CARLOS ARTURO BARRERA GUARIN**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **7.439.301**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1. Realizar actividades de Tele apoyo a las Instituciones de la Red Pública Hospitalaria Departamental dentro del proceso de referencia y contra referencia Departamental como soporte al manejo y a la definición de referencia de pacientes.

2. Realizar actividades de Tele apoyo al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastre CRUED del Departamento como soporte a la definición de referencia de pacientes.

3. Realizar, cuando se requiera, la socialización en tele apoyo, en la modalidad de Junta Médica para realizar una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente.

4. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **CINCUENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/L ($ 51.120.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



CARLOS ARTURO BARRERA GUARIN

CC.: **7.439.301**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.439.301
BARRERA GUARIN
APELLIDOS
CARLOS ARTURO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1947
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
01-ABR-1965 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0300100-00145601-M-0007439301-20090105
00093 16188A 1
3290019282

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14670701382

(415)7707212489984(8020) 000001467070138 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 4 3 9 3 0 1	3	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 4 3 9 3 0 1	1 9 6 9 0 4 0 1

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRERA	GUARIN	CARLOS	ARTURO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 42 D 83 191 CC NUEVO HORIZONTE

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
intcabagu@hotmail.com		3 1 1 4 0 1 9 8 6 0	3 0 0 6 6 2 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 6 0 7 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	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados 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 2019 - 11 - 13

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MENESES ESCORCIA DIANA MARIA
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL

"AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que CARLOS ARTURO BARRERA GUARIN identificado con el documento No. 7.439.301

posee en la oficina BARRANQUILLA CL 76 (809) una cuenta de ahorros

No. 809752707 desde el 23 de marzo de 2002

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 24 días del mes de marzo de 2021

Atentamente,

Orlando Morales V.

Gerente Oficina 803

OFICINA 803 CALLE 84 VISADO BANCO AV VILLAS

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1

Barranquilla,

Doctora:
ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **LIDYS PAOLA BENAVIDES FLORES**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.586.472**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

Actividades a desarrollar:

1. Verificar en correo electrónico y en Plataforma las solicitudes de Anexos 2 y 3 generados por los prestadores públicos y privados del departamento para dar respuesta.
2. Verificar derechos en el SGSSS y definir si se trata de PPNA.
3. Verificar el cumplimiento de los soportes requisitos de inclusión que debe adjuntar el prestador en las solicitudes de Anexo 2 y 3.
4. Realizar el diligenciamiento total de las solicitudes de Anexo 2 y 3 acorde a los tiempos exigidos por la Resolución 3047 de 2008 y el Decreto 4747 de 2007
5. Verificar el cumplimiento del diligenciamiento total del Anexo 4 de las solicitudes.
6. Registrar en la respuesta de negación las alternativas para que el usuario acceda al servicio de salud solicitado a la PPNA.
7. Realizar y registrar en la base de datos el Informe sobre la entrega de turno de las autorizaciones recibidas durante cada turno a través de la plataforma.
8. Apoyar en la generación de las autorizaciones verificando que los servicios autorizados correspondan a las solicitudes generadas por parte del prestador
9. Verificar que la PPNA al requerir remisión a mayor nivel de complejidad la solicitud del prestador de mayor nivel de complejidad solicite el anexo correspondiente (Anexo 3) y de esta forma se genere la respuesta autorización o negación con el cumplimiento de los requisitos.
10. Verificar que en las solicitudes de Anexo 2 y 3 que correspondan a traumas se descarte la causa del trauma no se trate de un accidente laboral o accidente de tránsito.
11. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.

Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por un término de (8) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 37.200.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

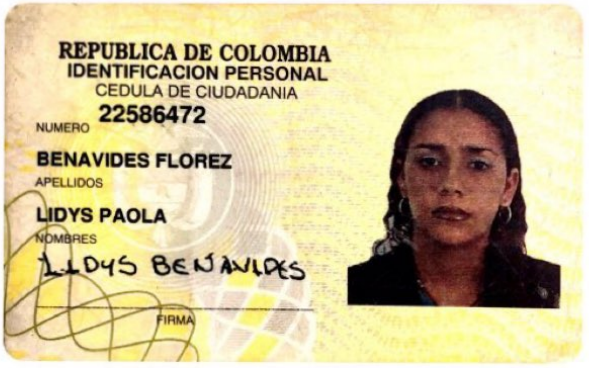
En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,

Lidys Benavides F.

LIDYS PAOLA BENAVIDES FLORES

CC.: **22.586.472**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
22586472

BENAVIDES FLOREZ
APELLIDOS

LIDYS PAOLA
NOMBRES

LIDYS BENAVIDES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1984

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

24-ABR-2002 PUERTO COLOMBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0303700-22104551-F-0022586472-20020618 05879 02168B 01 127300784

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14762073454

(415)7707212489984(8020) 000001476207345 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 5 8 6 4 7 2	2 0 0 2 0 4 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Puerto Colombia 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BENAVIDES	FLOREZ	LIDYS	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5

41. Dirección principal: CR 18 78 C 28

42. Correo electrónico: lidysbenavides27@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 3 3 1 9 7 7 5	3 0 0 7 5 8 5 4 1

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 1 8 0 8 2 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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	60. No. de Folios:	61. Fecha
		X	0	2021 - 05 - 27 / 16 : 49: 54

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: BENAVIDES FLOREZ LIDYS PAOLA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-05-2021 04:50:20

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

Bancoomeva

NIT 900.406.150-5

OFICINA Oficina Barranquilla Norte

CERTIFICA QUE:

El cliente BENAVIDES FLOREZ LIDYS PAOLA, identificado con Cédula de Ciudadanía No.22586472 de PUERTO COLOMBIA (ATLANTICO), tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta de Nomina A No.080105412981, con apertura el día 2015/02/03 la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo. Dicha cuenta a la Fecha presenta un Saldo de $ 454.32

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 28 de mes de Mayo del año 2021.

Atentamente,

Colaborador Bancoomeva
Usuario:YPCM4337

Scanned with CamScanner