

FORMATO ÚNICO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE CONTRATISTAS DE RECURSOS DE INVERSIÓN

Segovia, 26 de Enero de 2022

Doctor

ARIEL DUQUE CASTRO

Alcalde encargado del Municipio de Segovia

ASUNTO: Propuesta para realizar prestación de servicios de apoyo a la administración municipal como psicóloga, de la secretaria de salud, para el fortalecimiento de la salud mental de la población vulnerable adulto mayor y ejercicio del centro de escucha en Segovia Antioquia.

DATOS BÁSICOS

NOMBRES Y APELLIDOS: Beatriz Yamile Marín Tilano

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 51#52-11 Calle Lozada-Segovia Antioquia

TELEFONO FIJO: 8316235

TELEFONO CELULAR: 3207278847

CORREO ELECTRONICO: yamiletilano@hotmail.com

PROFESIÓN: Psicóloga

PROPUESTA TÉCNICO - ECONÓMICA

OBJETIVO GENERAL

Apoyar a la administración municipal como psicóloga, de la secretaria de salud, para el fortalecimiento de la salud mental de la población vulnerable adulto mayor y ejercicio del centro de escucha en Segovia Antioquia.

ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA
Somos Segovia generando confianza con bienestar social y participación comunitaria.	Salud pública

METODOLOGIA

1. De acuerdo a las condiciones particulares se establecerá un cronograma de trabajo, que se concertará con el funcionario interlocutor del municipio.
2. Para el seguimiento, control y la evaluación del proceso, se diseñarán planillas y formatos que serán diligenciados durante la ejecución del proceso de asesoría o acompañamiento.
3. Presentar evidencias fotográficas con sus respectivas asistencias e informes mensuales.
4. Trabajo articulado con la demás entidades e instituciones que velen por los derechos de los adultos mayores en la comunidad

ACTIVIDADES – ALCANCE:

1. Acompañar a la secretaria de la salud para liderar las mesas de salud mental con énfasis en los Adultos Mayores del Municipio de Segovia.
2. Realizar los procesos de acompañamiento a la secretaria de salud para la actualización del plan municipal de salud mental, realizando los procesos de coordinación intersectorial.
3. Apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica en el área de salud mental, con énfasis en los Adultos mayores del Municipio de Segovia.
4. Realizar acciones de educación con los Adultos mayores, con el fin de que intervengan en los grupos de participación social en salud, para desarrollar en ellos capacidades para la garantía del derecho a la participación social.
5. Realizar acciones de información y educación con los diferentes grupos de Adultos mayores, para el ejercicio pleno de los deberes y derechos en salud de los ciudadanos.
6. Realizar acciones de I.E.C a través de medios masivos, radio y TV, para formar a la comunidad en diversos temas de salud, así como las políticas, planes, proyectos realizados por la Secretaria de salud, teniendo en cuenta que los adultos mayores son mayoritariamente seguidores de estos medios de comunicación.
7. Realizar acciones de información y educación con los diferentes grupos de Adultos mayores, para el ejercicio pleno de los derechos de elección de Cabildo de Adulto Mayor.
8. Acompañar el área de participación social en salud para la verificación y análisis de los procesos de satisfacción del usuario con la prestación de los servicios de salud.
9. Realizar el monitoreo a las acciones de atención en salud integral y acceso a los servicios de atención psicológica para las poblaciones Adultos Mayores, del Municipio de Segovia.
10. Realizar procesos de capacitación y actualización en los protocolos de vigilancia epidemiológica para los casos de salud mental en Adultos Mayores, dirigido a los

profesionales de la salud, comisaria de familia y profesionales del área sicosocial del municipio.

11. Realizar acciones con diferentes agentes sociales para la promoción y el empoderamiento de la comunidad Adulta Mayor en los diferentes temas de salud.
12. Apoyar la secretaria de Salud en las acciones de motivación, a la población Adulto Mayor para la sensibilización sobre el proceso de vacunación para COVID-19.
13. Las demás actividades que la Secretaria de salud estime para el cumplimiento del objeto.

RECURSOS HUMANOS

Se cuenta con el trabajo de una única persona con la idoneidad para desempeñar todas las actividades.

VALOR

Mi oferta económica está basada en lo descrito anteriormente y tendrá un valor de **TRES MILLONES DE PESOS M.L. (\$3.000.000)**

Nota: El siguiente cuadro se anexa en Excel

ITEM	ACTIVIDAD	PERIODICIDAD (mensual-única)	Unidad de medida (unidad- Global, etc.)	CANTIDAD	VALOR
1					
2					
3					
TOTAL					

PLAZO:

Las actividades se ejecutarán en ONCE (11) meses a partir de la suscripción del acta de inicio.

FORMA DE PAGO:

La forma de pago del contrato será de la siguiente manera:

Cuotas por avance MENSUAL de acuerdo a las actividades realizadas será de ONCE (11) cuotas por valor de **TRES MILLONES DE PESOS M.L (\$3.000.000)**.

**PLAN DE TRABAJO PLAN DE PSICOLOGIA
MUNICIPIO DE SEGOVIA 2022**

Generalidades			Costos				Cronograma						
Dimensión Adulto mayor	Meta de producto (Intervención)	Actividades	No. De Actividades Programadas	Valor unitario	Valor Total	Total Dimensión	TRIME STRE 1	TRIME STRE 2	TRIME STRE 3	TRIME STRE 4	ENTORNO	Soporte o evidencia	Responsable
	Comunidad sensibilizada frente a la salud mental de la población vulnerable adulto mayor y comunidad en general	Acompañar a la secretaria de la salud para liderar las mesas de salud mental con énfasis en los Adultos Mayores del Municipio de Segovia.	9	10,000	90,000		2	2	3	2	COMUNITARIO	Informe de planeacion de la actividad, Listados de Asistencia, fotografías aclarando el lugar y sitio de actividad.	Psicologia
	Comunidad sensibilizada frente a la salud mental de la población vulnerable adulto mayor y comunidad en general	realizar los procesos de acompañamiento a la secretaria de salud para la actualización del plan municipal de salud mental, realizando los procesos de coordinación	7	50,000	350,000		1	2	2	2	COMUNITARIO	Informe de planeacion de la actividad, Listados de Asistencia, fotografías aclarando el lugar y sitio de actividad.	Psicologia
	Comunidad sensibilizada frente a la salud mental de la población vulnerable adulto mayor y comunidad en general	Apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica en el área de salud mental, con énfasis en los Adultos mayores del Municipio de Segovia.	30	30,000	900,000		6	10	10	4	COMUNITARIO	Informe de planeacion de la actividad, Listados de Asistencia, fotografías aclarando el lugar y sitio de actividad.	Psicologia
	Comunidad sensibilizada frente a la salud mental de la población vulnerable adulto mayor y comunidad en general	realizar acciones de educación con los Adultos mayores, con el fin de que intervengan en los grupos de participación social en salud, para desarrollar en ellos necesidades para la	132	90,000	11,880,000		17	40	45	30	COMUNITARIO	Informe de planeacion de la actividad, Listados de Asistencia, fotografías aclarando el lugar y sitio de actividad.	Psicologia

SALUD MENTAL	Comunidad sensibilizada frente a la salud mental de la población vulnerable adulto mayor y comunidad en general	Realizar acciones de I.E.C a través de medios masivos, radio y TV, para formar a la comunidad en diversos temas de salud, así como las políticas, planes, proyectos realizados por la Secretaria de salud, teniendo en cuenta que los adultos mayores son mayoritariamente seguidores de estos medios de comunicación.	14	79,000	1,106,000	33,000,000	2	3	5	4	COMUNITARIO	Informe de planeacion de la actividad, Listados de Asistencia, fotografías aclarando el lugar y sitio de actividad.	Psicologia
	Comunidad sensibilizada frente a la salud mental de la población vulnerable adulto mayor y comunidad en general	Realizar acciones de información y educación con los diferentes grupos de Adultos mayores, para el ejercicio pleno de los derechos de elección de Cabildo de Adulto Mayor	10	100,000	1,000,000		1	3	3	3	COMUNITARIO	Informe de planeacion de la actividad, Listados de Asistencia, fotografías aclarando el lugar y sitio de actividad.	Psicologia
	Comunidad sensibilizada frente a la salud mental de la población vulnerable adulto mayor y comunidad en general	Acompañar el área de participación social en salud para la verificación y análisis de los procesos de satisfacción del usuario con la prestación de los servicios de salud.	11	100,000	1,100,000		2	3	4	2	COMUNITARIO	Informe de planeacion de la actividad, Listados de Asistencia, fotografías aclarando el lugar y sitio de actividad.	Psicologia

NOTA: Para este tipo de contratos los pagos mensuales no necesariamente deberán ser iguales, ya que corresponder a la entrega de productos específicos, realización de talleres, charlas, capacitaciones, etc. Teniendo en cuenta que la sumatoria total de los pagos no exceda el valor total del contrato y correspondan al plazo de ejecución

Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes o entregables previstos, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes a seguridad social, los cuales deberán cumplir las previsiones legales.

DECLARACIONES

1. Tengo capacidad legal para presentar cada uno de los ofrecimientos hechos en esta propuesta.
2. La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
3. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales, de conformidad con los artículos 8º y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios; de las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26, numeral 7, y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44, numeral 1, de la misma norma. De igual forma, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Atentamente,



Nombre: Beatriz Yamile Marin Tilano
Documento de identificación: 42939139
Dirección domicilio: Cra 51#52-11
Teléfono No.: 3207278847
Correo Electrónico: yamiletilano@hotmail.com

*Carla
7/2/1995*

**REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **42.939.139**
MARIN TILANO

APPELLIDOS
BEATRIZ YAMILE

NOMBRES

Beatriz Yamile Marin Tilano



IMPRESION DE DEDO

FECHA DE NACIMIENTO **13-NOV-1975**

SEGOVIA
(ANTIOQUIA)

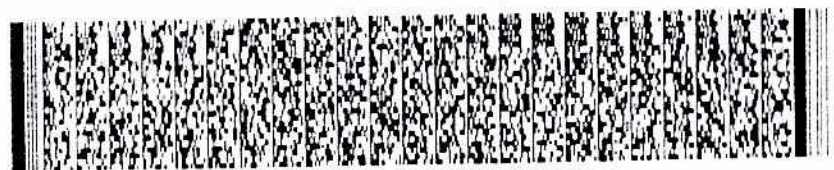
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 **A+** **F**
ESTATURA GRUPO SANG. SEXO

04-ABR-1995 SEGOVIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Abel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



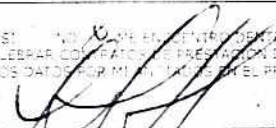
A-0125900-00330611 E-0042939139 20110918 0028109138G 1 36586774

Hoja de vida del funcionario

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
COORDINADORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD		CP 50 #50-32			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA	PAIS		
HOSPITAL SAN VICENTE	X			Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOGOTÁ	BOGOTÁ		velasop@linearemedios2016@gmail.com			
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
COORDINADORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD		C/ Las Palmas # 11-126			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA	PAIS		
HOSPITAL SAN VICENTE	X			Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOGOTÁ	BOGOTÁ		velasop@linearemedios2016@gmail.com			
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
COORDINADORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD		C/ Las Palmas # 11-126			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA	PAIS		
HOSPITAL SAN VICENTE	X			Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOGOTÁ	BOGOTÁ		velasop@linearemedios2016@gmail.com			
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
COORDINADORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD		C/ Las Palmas # 11-126			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA	PAIS		
INSTITUCION UNIVERSITARIA MVLT DE OJOS	X			Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOGOTÁ	SEGAVIA					
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
COORDINADORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD		C/ Las Palmas # 11-126			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA	PAIS		
HOSPITAL SAN VICENTE	X			Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
BOGOTÁ	BOGOTÁ		velasop@linearemedios2016@gmail.com			
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
COORDINADORA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD		C/ Las Palmas # 11-126			

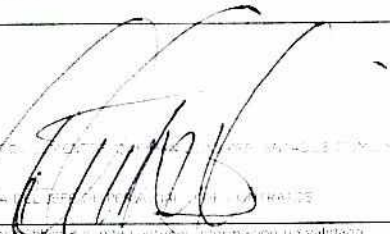
4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO ES VERDADERA Y CORRECTA, ASÍ COMO LA INFORMACIÓN DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL QUE ME HAN IMPEDIDO O ME IMPEDIRÁN PRESENTARME PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. ASÍ MISMO, DECLARO QUE LOS DATOS DE MI PERSONALIDAD EN EL PRESENTE FORMULARIO, EN LA HOJA DE VIDA, SON VERDADES (ART. 100 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL).


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no válida.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS



FIRMA DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no válida.



El servicio público
es de todos

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y
RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011 y 734 de 2002)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre BEATRIZ	Segundo nombre YAMILE	Primer apellido MARIN	Segundo apellido TILANO

Documento de identificación	
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	Número 42939,139

Lugar de Nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA	Municipio SEGOVIA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA	Municipio SEGOVIA	

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja	
ALCALDIA MUNICIPAL	

Cargo o función que cumple	
PSICOLOGA	

Lugar de sede			
País COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA	Municipio SEGOVIA	
Dirección	CR 50 #50-32		

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019	

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRECENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	47.208.000
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-

Honorarios	-
Otros ingresos y rentas	-
TOTAL	47.208.000

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	SEGOVIA	\$ 15.000
AHORROS	SEGOVIA	\$ 15.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
INMUEBLE	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLIN	35.290.000
MUEBLE	COLOMBIA	ANTIOQUIA	SEGOVIA	3.000.000

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

CONCEPTO	SALDO
PRESTAMO LIBRE INVERSIÓN	\$ 6.000.000
TARJETA DE CREDITO	\$ 3.000.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI NO

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
JHON JAIRO GUSMAN RESTREPO	CONYUGAL	71081,06

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Padre	IVAN	DE JESUS	MARIN		3.608.647
Madre	LUZ	MARINA	TILANO	DE MARIN	2.208.758
Hijo(a)	DIEGO	FERNANDO	MONTOYA	MARIN	1.020.452.075
Hijo(a)	MIGUEL	ANGEL	GUZMAN	MARIN	1.035.441.845
Hijo(a)	JOSE	DAVID	GUZMAN	MARIN	1.036.253.212

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

Versión 2 - Enero 3 de 2020



2. Concepto 0 1 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario 14154144963



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 2 9 3 9 1 3 9 - 9
6. DV 12 Dirección seccional Impuestos de Medellín
14. Grupo electrónico 1 1

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión líquida
25. Tipo de documento: 2 Cédula de ciudadanía
26. País: COLOMBIA
27. Departamento: 1 6 9 Antioquia
28. Número de identificación: 1 3 4 2 9 3 9 1 3 9
29. Fecha expedición: 1 5 2 5 1 1 3
30. Lugar de expedición: 26 País
31. Primer apellido: MARIN
32. Segundo apellido: TILANO
33. Primer nombre: BEATRIZ
34. Otros nombres: YAMILE
35. Razón social
36. Número comercial
37. Sigla

UBICACION

38. País: COLOMBIA
39. Departamento: 1 6 9 Antioquia
40. Ciudad/Municipio: 0 5 Segovia
41. Dirección: CR 51 52 11 CALLE LOZADA
42. Correo electrónico: yamimarin11@hotmail.com
43. Apartado postal
44. Teléfono 1: 8 3 1 6 2 3 5
45. Teléfono 2: 3 2 0 7 2 7 8 4 7

CLASIFICACION

Actividad económica
46. Código: 8 0 9 0
47. Fecha inicio actividad: 1 9 9 6 0 9 3 0
48. Código: 8 5 1 5
49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 1 0 7 0 1
50. Código: 1 2
51. Código: 3 2 0 7 2 7 8 4 7
52. Número establecimiento

Responsabilidades

53. Código: 1 2

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma: 1 2 3
56. Tipo: 1 2 3
57. Clase
58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Acreditado: SI NO
60. No de Folios: 0
61. Fecha: 2 0 1 1 0 7 0 1
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia comprometerá exactamente a la entidad, por la anterior, para que **NO** sea objeto de escrutinio.
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice, firma autorizada:
Dirección: 15 Decreto 2766 del 31 de Agosto de 2004
Tipo de usuario:
62. Nombre: MAZO ALVAREZ CLAUDIA MARIA
63. Cargo: Analista I

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 186367609



WEB
22.26.03
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(ta) señor(a) BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 42939139:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

ATENCIÓN :

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

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 05 de enero de 2022, a las 22:28:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	42939139
Código de Verificación	42939139220105222851

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA
CONTRALOR DELEGADO IE

Digitó y Revisó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ. D.C.

CGR

Página 1 de 1





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que el día las 10:32:39 P.M. horas del 10/01/2022, el ciudadano identidad@pncn.com

Cedula de ciudadanía N° 42939139

Apellidos y Nombres: MARIN TILANO BEATRIZ YAMILE

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 22º de la Constitución Política de Colombia.

El presente informe es gratuito y se genera en el momento de la consulta. La información generada en esta actividad es pública. **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES** aplica para todos aquellos asuntos que no registren apellidos y nombre completos, y que no tengan pendiente alguna medida cautelar o extinción de acción penal decretada por el juez.

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

Si tiene alguna duda con el resultado consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [oficinas de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/01/2022 10:39:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **42939139** y Nombre: **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **28713477** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

Información ...

5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 29 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co



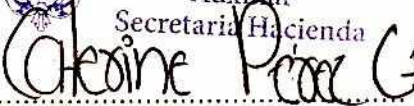
CERTIFICADO PAZ Y SALVO

EL TESORERO DE RENTAS MUNICIPALES CERTIFICA:

Que el Señor (a): **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO**
Con Identificación: **42939139**

Se encuentra a PAZ Y SALVO con el Tesoro del MUNICIPIO DE SEGOVIA por todo Concepto y Gravamen.

SOLO PARA DOCUMENTACIÓN DEL SOLICITANTE
Válido hasta, Sabado, 05 de Febrero de 2022
Segovia, Miércoles, 05 de Enero de 2022

COLOMBIA - ANTIOQUIA
Segovia - Antioquia
Auxiliar
Secretaría Hacienda

Firma y Sello del responsable



ALCALDÍA DE SEGOVIA
Palacio Municipal Cra 50 No 50-32
PBX: (604) 831 58 60 ext. 3001
Código postal: Segovia-052810
Correo: alcaldia@segovia-antioquia.gov.co



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **42.939.139**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 42939139 BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO	
Estado Cotizante:	Vigente
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	0
Fecha Afiliación:	30/11/2020
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 5 de Enero de 2022 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

017 100849221-0

Cr 51 52-72 Segundo Piso (Calle Lozada)
 Segovia - Antioquia
 Cel. 312 883 7281

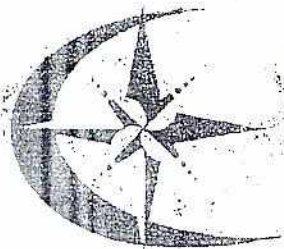
E-mail: laboramossaludocupacional@gmail.com



N° 17.093

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
13 DÍA	08 MES	2021 AÑO	SEGOVIA (ANTIOQUIA, COLOMBIA) <small>Ciudad</small>		
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
ALCALDÍA DE SEGOVIA			ALCALDIA DE SEGOVIA		
<small>Nombre de la empresa</small>			<small>Empresa en misión</small>		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC Cedula de Ciudadanía, CE Cedula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)					
MARIN TILANO BEATRIZ YAMILE <small>Apellidos y Nombres</small>			Genero		Documento de identificación
			FEMENINO		45 AÑOS 2 MESES 9 DÍAS CC 42939139 <small>Numero</small>
Carga PSICOLOGA					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)					
Observaciones: NO APLICA					
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS					NO APLICA NO APLICA NO APLICA
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR			VISIOMETRIA		
AUDIOMETRIA			ACUSMÉTRIA		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCION VISUAL VALORACION POR EPS: H833 - H527 - L57 - R635 -		USO DE EPP SVE VISUAL SVE AUDITIVO SVE OSTEOMUSCULAR		CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FÍSICA AEROBICA DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
- H833: (OÍDO DERECHO: NORMAL(0 - 25 DB) OÍDO IZQUIERDO: NORMAL(0 - 25 DB)					
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					
Médico			Aspirante o Trabajador		
Firma:			Firma:		
Nombre: IZAQUITA FLOREZ MARCOS SERGIO			Nombre: MARIN TILANO BEATRIZ YAMILE		
R. M.: 8387 / 87 - MINSALUD L.S.O.: 05320 - 20/NOV/2012			CC: 42939139		



CATÓLICA DEL NORTE®

Fundación Universitaria

Pioneros en educación virtual

Resolución N° 1671 del 20 de Mayo de 1997. Ministerio de Educación Nacional
de la República de Colombia.

OTORGA EL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

A
BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO

Documento de identidad No: 42.939.139

Por haber cumplido todos los requisitos académicos
y legales, exigidos por los estatutos universitarios

Expedido en Santa Rosa de Osos (Ant.)
el día 1 del mes de Julio de 2011

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Reconózase este Título
para todos los efectos legales

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA DEL NORTE
RESOLUCIÓN No. 078 DEL 20 DE MAYO DE 1997 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Registro calificado RESOLUCIÓN 5192 de 29 - 11 - 2008


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, SOCIALES Y COMUNICACIONES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ACTA DE GRADUACIÓN No. 078

En el municipio de Santa Rosa de Osos, Departamento de Antioquia, República de Colombia, a las 4:00 p.m. de día 1 de julio de 2011, en el Campus de la Fundación Universitaria Católica del Norte, se realizó la ceremonia de graduación en la que se otorgó el título de PSICÓLOGA a BEATRIZ YAMILÉ MARÍN TILANO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 42.939.139, quien cumplió los requisitos que los estatutos Universitarios exigen para optar al título correspondiente.

El acto estuvo presidido por el Rector de la institución, actuó como secretario, el secretario General, quien leyó la Resolución de Rectoría RE- No. 10 por medio de la cual se otorgó el título y se ordenó la expedición del diploma. El Rector tomó el juramento de fe por el título y le hizo entrega del diploma que acredita su idoneidad para ejercer tal profesión.

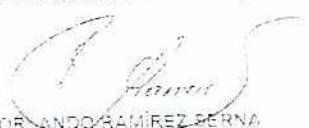
Para constancia se firmó la presente acta por los suscritos Rector y Secretario General.


FRANCISCO LUIS ÁNGEL FRANCO
Rector


LUIS ORLANDO RAMÍREZ SERNA
Secretario General

Anotado en el Libro de Registros de Diplomas No. 2. En el Folio No. 35. Registro No. 1040 de la Fundación Universitaria Católica del Norte

Retreadado en Santa Rosa de Osos (Antioquia), el día 1 de julio de 2011


ORLANDO RAMÍREZ SERNA
Coordinador de Admisiones y Registro

www.ucn.edu.co

Campus Santa Rosa de Osos, Carrera 71 No. 34B - 07 / PBX (57) (4) 860 98 22
Campus, Calle 52 No. 47 - 42 Edificio Cottejer Of. 702 / PBX (57) (4) 514 31 44
Medellín - Colombia
Buenedias



RESOLUCIÓN N° 5 - 4749 - 11

03 de agosto de 2011

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Resolución N° 8211 de 1994, el Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352/2000 expedido por el Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

1. Que: BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO, con cédula de ciudadanía N° 42.939.139 expedida en Segovia, solicitó a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, la autorización e inscripción para ejercer la profesión de PSICÓLOGA, título que le fue otorgado por LA FUNDACION UNIVERSITARIA CATOLICA DEL NORTE, según acta de grado N° 078 de fecha 01/07/2011.
2. Que dicho título se encuentra debidamente registrado por LA FUNDACION UNIVERSITARIA CATOLICA DEL NORTE, con el N° 1040 libro 2 folio 38 de fecha 01/07/2011.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR a BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO, identificado con C.C. N° 42.939.139 expedida en Segovia, para ejercer la profesión de PSICÓLOGA, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: para ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde otorgó el título o certificado, el titular deberá inscribir su nombre en la seccional de salud del departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer la vigilancia y el control que corresponde.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, 03 de agosto de 2011

CARLOS MARIO RIVERA ESCOBAR
Secretario Seccional de Salud
y Protección Social de Antioquia

Elaboró: Diana Stella Tabares



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Calle 42 # 52-196 Piso 6, oficina 601 - Tel. 363 98 02 - Fax: 363 94 41
Centro Administrativo Departamental José María Córdoba - La Alpujarra
Medellín - Colombia

Antioquia para todos.
manos a la obra!

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1_PCCNTR.2832161
Versión del contrato 1
Estado de contrato Firmado
Fecha de generación del estado 6 días de tiempo transcurrido 12/12/2021 11:59 PM
Numero del Contrato CPS-0177-2021
Objeto del contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL COMO PSICÓLOGA, DE LA SECRETARIA DE SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA
Tipo de Contrato Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato? Si No
Duración del contrato 119 Días
Fecha de inicio de contrato
Fecha de terminación del contrato 31/12/2021 11:59 PM
Tiempo adiciones en días 0 días
Liquidación Si No
Obligaciones Ambientales Si No
Obligaciones pos consumo Si No
Reversión Si No

Información de la Entidad Estatal contratante



MUNICIPIO DE SEGOVIA

Información del Proveedor contratista



BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO	Bancolombia	Ahorros	03623042919

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobador – Entidad Estatal

Contrato Firmado:

Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso Contratación directa,
Unidad de contratación secretaria de salud y bienestar social
Proceso de Contratación CPS-0177-2021
Título de la oferta
Cuantía del contrato 11.692.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo:

Documentos Tipo No

Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado Sí No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? Sí No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Sí No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago: Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura: 30 días

Comentarios

Numero del Contrato: CO1.PCCNTR 2832161
Proveedor: BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO
Creado por:
Agregado en -
Comentario:

Anexos del contrato

Descripción

Nombre

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones: CRA 50 50 32
Ubicación: CO-ANT-05736 - Segovia
País: COLOMBIA
Departamento: Antioquia
Municipio: Segovia
Dirección: CRA 50 50 32
Codigo postal:

Grados (°) Minutos (') Segundos (")

Latitud:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	CRA 50 50 32	COLOMBIA > Antioquia > Segovia

Bienes y servicios

1 CO1.PCONTR.2832161

Ref.	Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1		8571944	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA ADMINISTRACION MUNICIPAL COMO PSICOLOGA DE LA SECRETARIA DE SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACION VULNERABLE ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA.	100	UN	11.652.000,00	11.652.000,00	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Documentos del Proveedor

Lista de documentos:

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento

Fase de Contrato

Fase de Habilitación

Formato de Experiencia

Certificaciones

Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.

RUP

RUT

Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)

Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)

Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura, o documento equivalente para las personas naturales.

Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.

La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural), e información de contacto del cliente del Proveedor.

Actas de Asamblea

Anexo de Acreditación de experiencia

Anexo de Acreditación de capacidad financiera

Anexo de Acreditación de capacidad organizacional

Certificado de constitución de proponente plural

Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)

Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.

Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.

Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.

Plan de amortización

Documentos administrativos

Fase de Contrato

Fase de Habilitación

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos del contrato

Documentos del contrato

CONTRATO Y ACTA DE INICIO.PDF

C:\CONTRATO Y ACTA DE INICIO.PDF

05/04/2021

información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	Tipo de documento	Número de documento	Fecha de asignación
Supervisor	Tipo de documento	Número de documento	Fecha de asignación

Historial de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz Sí No

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:	Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	0
Sistema General de Participaciones - SGP	0
No Incluye AESGPRI	0
Sistema General de Regalías - SGR	0
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	11.692.000
Recursos de Crédito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
Total	11.692.000

Código BPIN

Año de vigencia 2021

Entidad Estatal registrada en el

SIIF Sí No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad subunidad ejecutora
00923	CDP	No validado	11.692.000 COP	11.692.000 COP	00-00-00

Saldo de CDP 11.692.000 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 11.692.000 COP

Ultima consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
00809	Presupuestal (CDP)	-	No validado	11.692.000 COP	11.692.000 COP	Sin documento	-	SIIF 00-00-00

Saldo de compromisos CDP 11.692.000 COP

Saldo de compromisos AVF 0 COP

Saldo total comprometido 11.692.000 COP

Ultima consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.2531198
Versión del contrato 1
Estado de contrato Firmado
Fecha de generación del estado 2 días de tiempo transcurrido
Número del Contrato CPS-0141-2021
Objeto del contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL COMO PSICÓLOGA, DE LA SECRETARIA DE SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN ULNERABLE Y DE MENORES INFRACTORES CON EL FIN DE INTERVENIR Y DISMINUIR LAS VIOLENCIAS EN SEGOVIA - ANTIOQUIA
Tipo de Contrato Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato? Sí No
Duración del contrato 3 Meses
Fecha de inicio de contrato
Fecha de terminación del contrato 19/08/2021 11:59 PM
Tiempo adiciones en días 0 días
Liquidación Sí No
Obligaciones Ambientales Sí No
Obligaciones pos consumo Sí No
Reversión Sí No

Información de la Entidad Estatal contratante



MUNICIPIO DE SEGOVIA

0 Registro de E.E.
19/08/2021

Información del Proveedor contratista



BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO	Bancolombia	Ahorros	03623042919

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO
CPS-0141-2021

Aprobador – Entidad Estatal

SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
CPS-0141-2021

Contrato Firmado:

Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso Contratación directa
Unidad de contratación secretaria de salud y bienestar social
Proceso de Contratación CPS-0141-2021
Título de la oferta
Cuantía del contrato 8.769.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo No

Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado Si No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? Si No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Si No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 30 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.2531198
Proveedor BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO
Creado por
Agregado en
Comentario

Anexos del contrato

Descripción

Nbrbre

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CRA 50 50 32

Ubicación CO-ANT-05736 - Segovia

País COLOMBIA

Departamento Antioquia

Municipio Segovia

Dirección CRA 50 50 32

Código postal

Grados (°) Minutos (') Segundos (")

Latitud:

Longitud:

CONTRATO Y ACTA DE INICIO.PDF

CONTRATO - ACTA DE INICIO.PDF

1/1/2019

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	Tipo de documento	Número de documento	Valor
Supervisor	Tipo de documento	Número de documento	Valor

Historico de asignaciones

Posicion	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz Si No

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto: Funcionamiento

Fuente de los recursos:	Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	0
Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI	0
Sistema General de Regalías - SGR	0
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	8.769.000
Recursos de Credito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
Total	8.769.000

Entidad Estatal registrada en el SIIF Si No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora
<input type="checkbox"/> 00524	CDP	No validado	8.769.000 COP	8.769.000 COP	00-00-00

Saldo de CDP 8.769.000 COP
 Saldo de vigencias futuras 0 COP
 Saldo total a comprometer 8.769.000 COP
 Última consulta a SIIF
 Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
<input type="checkbox"/> 00461	Presupuestal (CDP)	-	No validado	8.769.000 COP	8.769.000 COP	Sin documento	-	SIIF

Saldo de compromisos CDP 8.769.000 COP
 Saldo de compromisos AVF 0 COP
 Saldo total comprometido 8.769.000 COP
 Última consulta a SIIF
 Fecha de consulta SIIF -

Remedios, 21 de Enero de 2020

**EI SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL
SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS ANTIOQUIA**

HACE CONSTAR:

Que, **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO** identificada con la cédula de ciudadanía N.º **42.939.139** expedida en Segovia, Antioquia, prestó los servicios a la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl mediante un contrato de prestación de servicio, como **PSICOLOGA y COORDINADORA SP** para la ejecución del PIC, programa **SALUD PUBLICA**.

Cabe notar que se celebraron varios contratos los cuales están vencidos y a continuación se detallan.

Tipo de contrato: prestación de servicio
Obligación: Psicóloga SP (Salud Publica)
Desde el 01 de Febrero al 30 de octubre del 2017

Tipo de contrato: prestación de servicio
Obligación: Coordinadora SP (Salud Publica)
Desde el 05 de Febrero al 15 de Diciembre del 2018

Tipo de contrato: prestación de servicio
Obligación: Coordinadora SP (Salud Publica)
Desde el 03 de Febrero al 20 de Diciembre del 2019

Esta constancia se expide a solicitud del interesado



DIEGO FERNANDO ANGEL AVENDAÑO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE REMEDIOS



EL SUSCRITO DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA-ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Qué la señora **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO**, identificada con cédula de ciudadanía N° **42.939.139**, ha suscrito con el ente territorial **MUNICIPIO DE SEGOVIA**, el siguiente contrato de prestación de servicios:

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° CPS-0070-2021**

Objeto contractual: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL COMO PSICÓLOGA, DE LA SECRETARIA DE SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE Y DE MENORES INFRACTORES CON EL FIN DE INTERVENIR Y DISMINUIR LAS VIOLENCIAS EN SEGOVIA - ANTIOQUIA.”** desde el 08 de febrero de 2021 hasta el 07 de mayo de 2021, por un valor OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L (\$8.769.000)

Obligaciones Contractuales:

El contratista se obliga con el cumplimiento del objeto contractual, y además se realizarán las siguientes actividades:

1. Acompañar a la secretaria de salud en la elaboración de proyectos en las áreas de salud mental y derechos sexuales y reproductivos para la implementación en el municipio de Segovia y la articulación integral con otros sectores.
2. Acompañar a la secretaria de la salud para liderar las mesas de salud mental y sustancias psicoactivas.
3. Realizar los procesos de acompañamiento a la secretaria de salud para la actualización del plan municipal de salud mental, realizando los procesos de coordinación intersectorial.
4. Apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica en el área de salud mental.
5. Realizar acciones de educación con los grupos de participación social en salud, para desarrollar en ellos capacidades para la garantía del derecho a la participación social.



ALCALDÍA DE SEGOVIA

Palacio Municipal Cra 50 No 50-32

PBX: (604) 831 58 60 ext. 3001

Código postal: Segovia-052810

Correo: alcaldia@segovia-antioquia.gov.co



6. Realizar acciones de información y educación con los diferentes grupos de población vulnerable, grupos étnicos, menores infractores, grupos organizados, docentes, escuelas de padres, entre otras para el ejercicio pleno de los deberes y derechos en salud de los ciudadanos.
7. Realizar acciones de I.E.O a través de medios masivos, radio y TV, para formar a la comunidad en diversos temas de salud, así como las políticas, planes, proyectos realizados por la Secretaria de salud.
8. Desarrollar acciones para el monitoreo del plan de intervenciones colectivas PIC en el componente de salud mental y derechos sexuales y reproductivos.
9. Acompañar el área de participación social en salud para la verificación y análisis de los procesos de satisfacción del usuario con la prestación de los servicios de salud.
10. Realizar el monitoreo a las acciones de atención en salud integral y acceso a los servicios de atención psicológica para las poblaciones víctimas, desplazados, consumo de spa, entre otras
11. Liderar en el municipio el proceso de actualización, elaboración y divulgación de las rutas de atención de atención integral en violencia intrafamiliar, abuso sexual, prevención del consumo de spa e intento de suicidio en asocio con la ESE.
12. Realizar procesos de capacitación y actualización en los protocolos de vigilancia epidemiológica para los casos de salud mental, dirigido a los profesionales de la salud, comisaria de familia y profesionales del área sicosocial del municipio.
13. Realizar acciones de información y educación con los diferentes grupos de población vulnerable, grupos étnicos, menores infractores, grupos organizados, docentes, escuelas de padres, entre otras para el ejercicio pleno de los deberes y derechos en salud de los ciudadanos.
14. Realizar acciones con diferentes agentes sociales para la promoción y el empoderamiento de la comunidad en los diferentes temas de salud.
15. Apoyar la secretaria de Salud en las acciones de motivación, sensibilización de la población sobre el proceso de vacunación para COVID-19

La presente se expide en la alcaldía de Segovia, a los trece días (13) del mes de enero de 2021. Por solicitud de la interesada.


JUAN FELIPE CARMONA VAHOS
Director de Servicios Administrativos



ALCALDÍA DE SEGOVIA
Palacio Municipal Cra 50 No 50-32
PBX: (604) 831 58 60 ext 3001
Código postal: Segovia-052810
Correo: alcaldia@segovia-antioquia.gov.co



EL SUSCRITO DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA-ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Qué la señora **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO**, identificada con cédula de ciudadanía N° **42.939.139**, ha suscrito con el ente territorial **MUNICIPIO DE SEGOVIA**, el siguiente contrato de prestación de servicios:

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° CPS-0141-2021**

Objeto contractual: “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL COMO PSICÓLOGA, DE LA SECRETARIA DE SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE Y DE MENORES INFRACTORES CON EL FIN DE INTERVENIR Y DISMINUIR LAS VIOLENCIAS EN SEGOVIA - ANTIOQUIA.**” desde el 20 de mayo de 2021 hasta el 19 de agosto de 2021, por un valor **OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L (\$8.769.000)**

Obligaciones Contractuales:

El contratista se obliga con el cumplimiento del objeto contractual, y además se realizarán las siguientes actividades:

1. Acompañar a la secretaria de salud en la elaboración de proyectos en las áreas de salud mental y derechos sexuales y reproductivos para la implementación en el municipio de Segovia y la articulación integral con otros sectores.
2. Acompañar a la secretaria de la salud para liderar las mesas de salud mental y sustancias psicoactivas.
3. Realizar los procesos de acompañamiento a la secretaria de salud para la actualización del plan municipal de salud mental, realizando los procesos de coordinación intersectorial.
4. Apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica en el área de salud mental.
5. Realizar acciones de educación con los grupos de participación social en salud, para desarrollar en ellos capacidades para la garantía del derecho a la participación social.



ALCALDÍA DE SEGOVIA
Palacio Municipal Cra 50 No 50-32
PBX: (604) 831 58 60 ext. 3001
Código postal: Segovia-052810
Correo: alcaldia@segovia-antioquia.gov.co



GOBIERNO
DE SEGOVIA

6. Realizar acciones de información y educación con los diferentes grupos de población vulnerable, grupos étnicos, menores infractores, grupos organizados, docentes, escuelas de padres, entre otras para el ejercicio pleno de los deberes y derechos en salud de los ciudadanos.
7. Realizar acciones de I.E.O a través de medios masivos, radio y TV, para formar a la comunidad en diversos temas de salud, así como las políticas, planes, proyectos realizados por la Secretaria de salud.
8. Desarrollar acciones para el monitoreo del plan de intervenciones colectivas PIC en el componente de salud mental y derechos sexuales y reproductivos.
9. Acompañar el área de participación social en salud para la verificación y análisis de los procesos de satisfacción del usuario con la prestación de los servicios de salud.
10. Realizar el monitoreo a las acciones de atención en salud integral y acceso a los servicios de atención psicológica para las poblaciones víctimas, desplazados, consumo de spa, entre otras
11. Liderar en el municipio el proceso de actualización, elaboración y divulgación de las rutas de atención de atención integral en violencia intrafamiliar, abuso sexual, prevención del consumo de spa e intento de suicidio en asocio con la ESE.
12. Realizar procesos de capacitación y actualización en los protocolos de vigilancia epidemiológica para los casos de salud mental, dirigido a los profesionales de la salud, comisaria de familia y profesionales del área sicosocial del municipio.
13. Realizar acciones de información y educación con los diferentes grupos de población vulnerable, grupos étnicos, menores infractores, grupos organizados, docentes, escuelas de padres, entre otras para el ejercicio pleno de los deberes y derechos en salud de los ciudadanos.
14. Realizar acciones con diferentes agentes sociales para la promoción y el empoderamiento de la comunidad en los diferentes temas de salud.
15. Apoyar la secretaria de Salud en las acciones de motivación, sensibilización de la población sobre el proceso de vacunación para COVID-19

La presente se expide en la alcaldía de Segovia, a los trece días (13) del mes de enero de 2021. Por solicitud de la interesada.

JUAN FELIPE CARMONA VAHOS

Director de Servicios Administrativos



ALCALDÍA DE SEGOVIA

Palacio Municipal Cra 50 No 50-32

PBX: (604) 831 58 60 ext. 3001

Código postal: Segovia-052810

Correo: alcaldia@segovia-antioquia.gov.co



EL SUSCRITO DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA-ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Qué la señora **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO**, identificada con cédula de ciudadanía N° **42.939.139**, ha suscrito con el ente territorial **MUNICIPIO DE SEGOVIA**, el siguiente contrato de prestación de servicios:

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° CPS-0177-2021**

Objeto contractual: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL COMO PSICÓLOGA, DE LA SECRETARIA DE SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA."** desde el 02 de septiembre de 2021 hasta el 30 de diciembre de 2021, por un valor ONCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/L (\$11.692.000).

Obligaciones Contractuales:

El contratista se obliga con el cumplimiento del objeto contractual, y además se realizarán las siguientes actividades:

1. Acompañar a la secretaria de la salud para liderar las mesas de salud mental con énfasis en los Adultos Mayores del Municipio de Segovia.
2. Realizar los procesos de acompañamiento a la secretaria de salud para la actualización del plan municipal de salud mental, realizando los procesos de coordinación intersectorial.
3. Apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica en el área de salud mental, con énfasis en los Adultos mayores del Municipio de Segovia.
4. Realizar acciones de educación con los Adultos mayores, con el fin de que intervengan en los grupos de participación social en salud, para desarrollar en ellos capacidades para la garantía del derecho a la participación social.
5. Realizar acciones de información y educación con los diferentes grupos de Adultos mayores, para el ejercicio pleno de los deberes y derechos en salud de los ciudadanos.



ALCALDÍA DE SEGOVIA
Palacio Municipal Cra 50 No 50-32
PBX: (604) 831 58 60 ext. 3001
Código postal: Segovia-052810
Correo: alcaldia@segovia-antioquia.gov.co



6. Realizar acciones de I.E.O a través de medios masivos, radio y TV, para formar a la comunidad en diversos temas de salud, así como las políticas, planes, proyectos realizados por la Secretaria de salud, teniendo en cuenta que los adultos mayores son mayoritariamente seguidores de estos medios de comunicación.
7. Realizar acciones de información y educación con los diferentes grupos de Adultos mayores, para el ejercicio pleno de los derechos de elección de Cabildo de Adulto Mayor.
8. Acompañar el área de participación social en salud para la verificación y análisis de los procesos de satisfacción del usuario con la prestación de los servicios de salud.
9. Realizar el monitoreo a las acciones de atención en salud integral y acceso a los servicios de atención psicológica para las poblaciones Adultos Mayores, del Municipio de Segovia.
10. Realizar procesos de capacitación y actualización en los protocolos de vigilancia epidemiológica para los casos de salud mental en Adultos Mayores, dirigido a los profesionales de la salud, comisaria de familia y profesionales del área sicosocial del municipio.
11. Realizar acciones con diferentes agentes sociales para la promoción y el empoderamiento de la comunidad Adulta Mayor en los diferentes temas de salud.
12. Apoyar la secretaria de Salud en las acciones de motivación, a la población Adulto Mayor para la sensibilización sobre el proceso de vacunación para COVID-19

La presente se expide en la alcaldía de Segovia, a los trece días (13) del mes de enero de 2021. Por solicitud de la interesada.


JUAN FELIPE CARMONA VAHOS
Director de Servicios Administrativos



ALCALDÍA DE SEGOVIA
Palacio Municipal Cra 50 No 50-32
PBX: (604) 831 58 60 ext. 3001
Código postal: Segovia-052810
Correo: alcaldia@segovia-antioquia.gov.co



Segovia – Antioquia, Enero de 2022

Señor(a)
Beatriz Yamile Marin Tilano
CC. 42939139

ASUNTO: Aceptación de propuesta para la Propuesta para realizar prestación de servicios de apoyo a la administración municipal como psicóloga, de la secretaria de salud, para el fortalecimiento de la salud mental de la población vulnerable adulto mayor y ejercicio del centro de escucha en Segovia Antioquia.

Cordial saludo,

Revisada su propuesta y verificando los requisitos del orden legal, se procede a dar concepto favorable para realizar un contrato de prestación de servicios, cuyo objeto es Propuesta para realizar prestación de servicios de apoyo a la administración municipal como psicóloga, de la secretaria de salud, para el fortalecimiento de la salud mental de la población vulnerable adulto mayor y ejercicio del centro de escucha en Segovia Antioquia.

VALOR APROBADO: VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS M.L. (\$33.000.000) IVA INCLUIDO (CUANDO APLIQUE), pagaderos en **11 CUOTAS MENSUALES** por el valor total del contrato una vez cumpla y culmine con la totalidad de las obligaciones que fueron establecidas por el municipio de Segovia – Antioquia.

PLAZO: en once (11) meses, contado desde la suscripción del acta de inicio

ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO

LINEA ESTRATÉGICA	PROGRAMA	CÓDIGO BPIN
Somos Segovia generando confianza con bienestar social y participación comunitaria.	Salud pública	2021057360055

Se aclara que este concepto no obliga ni vincula contractualmente al ente territorial, solo opera como un concepto interno y administrativo de favorabilidad contractual.

Atentamente,


ARIEL DUQUE CASTRO
Alcalde encargado del Municipio de Segovia Antioquia

Revisó Supervisor	Viabilizó Banco de Proyectos
----------------------	---------------------------------



ALCALDÍA DE SEGOVIA
Palacio Municipal Cra 50 No 50-32
PBX: (604) 831 58 60 ext. 3001
Código postal: Segovia-052810
Correo: alcaldia@segovia-antioquia.gov.co