Bucaramanga, 23 SEP 2022

Señores
GOBERNACION DE SANTANDER
Atte: **Dr. JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ**

Yo, **MAYURY GONZALEZ JEREZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.095.831.978 de Floridablanca - Santander, cuento con estudios como Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería, con experiencia mínimo de seis (6) meses en programas de salud pública, lo que me permite presentar propuesta de prestación de servicios de apoyo a la gestión, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Elaborar el plan de trabajo del área asignada teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del municipio asignado, factores protectores y determinantes sociales de la salud en coordinación con la Secretaria de Salud municipal, profesional de enfermería de la ESE municipal y profesional de apoyo a la gestión del departamento, actualizado mensualmente según los riesgos encontrados. **PRODUCTO:** 1 Presentar plan de trabajo según modelo de gestión en salud pública del municipio por el periodo del contrato y cronograma de trabajo mensual concertado con el secretario de salud municipal y profesional de enfermería de la ESE municipal con visto bueno supervisor del contrato.
2. Realizar reconocimiento territorial a partir de las herramientas de información con las que cuenta el municipio. **PRODUCTO: 1.** Evidencias del reconocimiento presentando (herramientas con información del dato) 2. un informe ejecutivo con las evidencias de la información.
3. Identificar los actores y sectores encargados de la protección de los derechos de las personas y comunidades y aquellos que aportan los determinantes sociales que afectan la salud del municipio. **PRODUCTO: 3** Consolidado de la herramienta de gestión que entregue la Secretaria de Salud Departamental
4. Capturar datos en la herramienta de gestión entregado por el departamento relacionados con los procesos de gestión de la salud pública para gestionar los riesgos poblacionales por parte de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios. **PRODUCTO: 4 Informe** consolidado de los eventos identificados e intervenidos con los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios socializado con el profesional de apoyo a la gestión del departamento.
5. Participar con el equipo de gestión departamental y municipal en el desarrollo de capacidades o demás relacionados con el objeto del contrato en los espacios sectoriales, intersectoriales y comunitarios, que hace parte del plan de asesoría y asistencia técnica del departamento y municipio. **PRODUCTO 5** Soporte de asistencia
6. Apoyar la realización de acciones y movilizaciones lideradas por el departamento (agenda provincial) y articuladas con los diferentes actores municipales **PRODUCTO 6** Soporte de asistencia de acuerdo al calendario de la agenda provincial.
7. Apoyar el proceso de vigilancia epidemiológica en salud pública del municipio de acuerdo a los lineamientos nacionales. **PRODUCTO 7** Formato de búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública.
8. Apoyar en las jornadas de vacunación y los monitoreos rápidos de cobertura de vacunación municipales. **PRODUCTO 8** Presentar soportes de participación en las jornadas de vacunación y monitoreos rápidos MRCV
9. Apoyar con la investigación de campo en el seguimiento de los eventos de interés en salud pública del municipio y participar en el COVE. **PRODUCTO 9** Formato de investigación de campo y/o certificación del secretario de salud municipal y de asistencia a COVE
10. Permanecer en el municipio asignado para el cumplimiento de las funciones objeto del contrato. **PRODUCTO 10** Presentar constancia de permanencia en el municipio asignado por parte del secretario de salud.
11. Presentar informes mensuales al supervisor, del cumplimiento de sus obligaciones en el periodo. **PRODUCTO;** Informe de actividades realizadas.
12. Mantener en custodia los implementos y herramientas, facilitadas por la secretaria de Salud Departamental para el cumplimiento de sus funciones. **PRODUCTO 12;** Certificar el óptimo estado los implementos y herramientas tecnológicas facilitadas por la SSD para

cumplimiento de sus funciones mensualmente ante el supervisor del contrato, notificar al supervisor y/o ingeniero de la SSD de las dificultades presentadas con los equipos.

13. La pérdida, daño o robo a los equipos serán suplidos por el contratista y serán debitados del pago del contrato.

NOTA:

- Los costos de desplazamiento y estadía serán asumidos en su totalidad por el contratista.
- El contratista debe contar con disposición de un equipo de cómputo portátil y todos los medios e instrumentos necesarios a efectos de realizar cabalmente y en forma oportuna las actividades contratadas.
- La pérdida, daño o robo a los equipos serán suplidos por el contratista y serán debitados del pago del contrato.

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración, el precio estimado y la forma de pago propuestas por el Departamento y la presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

No me encuentro incursa en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incursa en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación. Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Municipio de El Peñón, Departamento de Santander.

El valor de la presente propuesta se fija en **SEIS MILLONES DE PESOS M/CT ($ 6.000.000)**, me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en valor y plazo de **TRES (03) MESES**, sin que sobrepase el 30 de diciembre de 2022, contados a partir del Acta de Inicio del mismo. Manifiesto que actualmente me encuentro afiliada al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L

Acompaño a la presente la hoja de vida de la función pública con los soportes de ley.

Nombre: **MAYURY GONZALEZ JEREZ**
Dirección: Urbanización villa Vargas - El Peñón
Teléfono: 3228878026
Correo Electrónico: gonsanti2914@hotmail.com

Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Gonzalez	Jerez	Mayury

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1095831978 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES 12 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO VELEZ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

URBANIZACION VILLA VARGAS

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO EL PEÑON

TELÉFONO 63533628 EMAIL gonsanti2914@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Viviana V.

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	*INSTITUCIÓN*	*MODALIDAD*	*CURSO*	*TERMINACION*	
				MES	*AÑO*
PRESENCIAL	CORPOSALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	TECNICO LABOPRAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE	11	2020

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL PEÑON					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3228878026	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	01	*Mes*	01	*Año*	2021	*Dia*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXIIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y URGENCIAS						*DIRECCIÓN*					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga. 14/09/2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Viviana V. 15/09/2022

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

Instituto Técnico Colombiano

Intecol Ltda.

Bucaramanga - Santander

Establecimiento Educativo aprobado por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución No. 878 del 02 de Febrero de 1999 y Res. No. 17848 del 07 de Diciembre de 2000

Confiere a:

Mayury González Jerez

Identificado(a) con C.C. No. 1.095.831.918 Expedida en Floridablanca

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P. E. I. del Colegio

Rectoría)

Secretaria(o)

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. [illegible] Folio No. [illegible]

Dado en Bucaramanga a los [illegible] días del mes de [illegible] del año [illegible]

No requiere registro, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

Instituto Técnico Colombiano INTECOL Ltda.

BUCARAMANGA - SANTANDER

Código ICFES 097857 **CÓD. DANE 368001007677**

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Bucaramanga - Santander, a los Siete (7) días del mes de Junio del año 2015, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de lo alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretaria(o) en la Rectoría del **INSTITUTO TÉCNICO COLOMBIANO INTECOL LTDA.**, aprobado hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**, según Resolución No. 878 del 02 de Febrero y Resolución No. 17848 del 07 de Diciembre de 2.000. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de Documento de Identificación se relacionan a continuación:

MAYURY GONZALEZ JEREZ

C.C. 1.095.831.978 FLORIDABLANCA

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 53 del día (7) Siete del mes de Junio del año 2015 ,que consta de 122 alumnos y que comienzan con el nombre de Lisbe Natalia Arenas Toloza

Y se cierra con el nombre de Doris Zarate Supelano

Firmada por Edna Liceth León Gómez (Rector(a)) y

Yully Slendy Avendaño Romero (Secretaria Académica)

Dado en Bucaramanga a los 7 días del mes de Junio del año 2015

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 6 de Mayo de 1.994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1.995, de la Presidencia de la República.

COLEGIO INTECOL SECRETARIA Bachillerato CLEI

RECTOR(A)

SECRETARIA ACADÉMICA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

LOS MINISTERIOS DE SALUD Y PROTECCIÒN SOCIAL, EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL,
LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
Y EN SU NOMBRE LA

CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD

Corposalud

Personería Jurídica No. [illegible] de Octubre 17 de 2005

Confiere Certificado de Aptitud Ocupacional

A

Mayury González Jerez

Identificado (a) con C.C. No. 1095831976 de Floridablanca

Por haber cursado y aprobado con [illegible], los estudios correspondientes a

Técnico Laboral por Competencias en
Auxiliar en Enfermería

Directora General

Secretaria Académica

FOLIO N° 12-797

REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerios de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional
Secretaría de Educación del Departamento de Santander

Corposalud
CORPORACION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD

Personería Jurídica N° 848 de 1995

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN N° 299-797

En la Ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, siendo las siete (7:00) p:m del día 20 del mes de Noviembre, del año 2020, y bajo la Dirección General de la Doctora BETHY ZORAIDA VALENZUELA SUAREZ, la Dirección Académica Enfermera GLORIA ESPERANZA GARNICA VILLABONA, y como Secretaria General DIANA CAROLINA MESA VALENZUELA, se reunió en sesión solemne el Consejo de Dirección de la Corporación Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Salud - CORPOSALUD, quien actuando en nombre de los Ministerios de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional y la Secretaría de Educación del Departamento de Santander, conforme lo expresa la Resolución N° 01431 del día 14 del mes de Febrero del año 2019, y considerando que MAYURY GONZALEZ JEREZ, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía N° 1095831978 expedida en FLORIDABLANCA, dio cumplimiento a los requisitos legales exigidos en el Manual de Convivencia y Reglamento Pedagógico de CORPOSALUD, aprueba y ordena se expida el **ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION No. 299-797,** anotada en el Libro N° 12, Folio N° 12-797, por medio de la cual se le otorga el certificado que lo (a) acredita como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** con una intensidad de mil seiscientas ochenta y siete (1687) horas.

En ceremonia privada expresó mediante juramento su compromiso de ejercer su ocupación con responsabilidad, ética y honradez de conformidad con la Constitución y las Leyes de la República de Colombia, a llevar con dignidad el nombre de CORPOSALUD en su vida laboral y a ser un ejemplo en la calidad del servicio que prestará en su ejercicio ocupacional, considerando siempre La salud como un Compromiso Humano.

Para constancia se extiende y se firma la presente Acta hoy 20 de Noviembre de 2020, válida para todos los efectos correspondientes.

Bethy Z. Valenzuela Suárez
Directora General

Gloria Esperanza Garnica V.
Directora Académica

Diana Carolina Mesa Valenzuela
Secretaria General

Hay un sello seco con el logo de CORPOSALUD

F-GA-17-V.7

	E.S.E. HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER Nit. 900000615 - 4	
	Codigo.	Versión : 01 Fecha : 31/07/2018
	CERTIFICACION LABORAL	Página 1 de 1

LA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL EL PEÑÓN SANTANDER

CERTIFICA

Que **MAYURY GONZALEZ JEREZ**, identificada con C.C. No. 1.095.831.978 expedida en Floridablanca, presto sus servicios como apoyo a las actividades estipuladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) realizando acciones de promoción y prevención en las diferentes dimensiones del plan decenal de Salud Pública, ejecutado en la vigencia 2021.

Se expide en la ESE HOSPITAL EL PEÑÓN SANTANDER, a los Nueve (09) días del mes de Septiembre Del Año Dos Mil Veintidós (2.022).

YENNY ELIZABETH CONTRERAS PEREZ
Gerente
E.S.E Hospital El Peñón Santander

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
GOBERNACION DE SANTANDER

Período Declarado: 01/01/2021 - 31/12/2021

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO. Mayury Gonzalez Jerez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1095831978 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: EL PEÑON

DIRECCIÓN: URBANIZACION VILLA VARGAS TELÉFONO: 3228878026 / 3228870

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
OWENN SANTIAGO FANDIÑO CONZALEZ	1142721535	HIJO(A)
BLANCA ESTRELLA JEREZ JEREZ	2832161	MADRE
JORGE GONZALEZ	13705707	PADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$14.400.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$14.400.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	07800003274	BUCARAMANGA	345.000
RED COOPCENTRAL	CUENTA DE AHORROS	0113000024661	EL PEÑON	25.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
INMUEBLES	MOTOCICLETA	5.000.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BLANCA ESTRELLA JEREZ JEREZ	PRESTAMO	3.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA	
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**

3. FIRMA	
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	el Peñon Sider 12/09/2022
	CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2022-09-13 15:56

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAYURY		GONZALEZ	JEREZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1095831978

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	VELEZ

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	EL PEÑON

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	GOBERNACION DE SANTANDER

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA

Dirección	["Calle 37 No. 10-30 Palacio Amarillo."]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$14.400.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$14.400.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$25.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	SANTANDER	EL PEÑON	$5.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO	$4.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

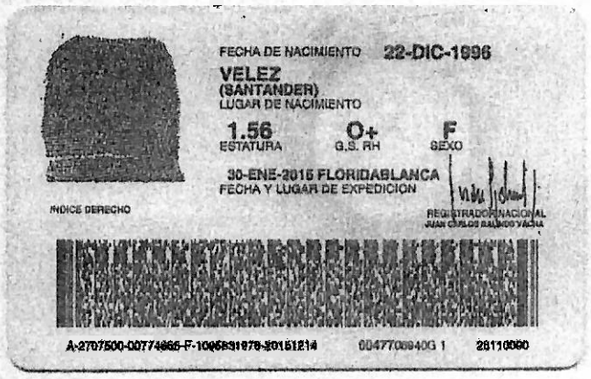
Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Mayum Gonzalez Jem
cc 1045831978.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.095.831.974
GONZALEZ JEREZ
APELLIDOS
MAYURY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1996
VELEZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-ENE-2015 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-2707500-00774865-F-1095831974-20151214 0047700940G 1 28110060

República de Colombia Departamento de Santander	**RESOLUCIÓN**	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN No. 12723

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere la Resolución 8211 de 1989 y el Decreto 1875 de Agosto de 1999 y

CONSIDERANDO

Que MAYURY GONZALEZ JEREZ , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1095831978 expedida en FLORIDABLANCA, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como: AUXILIAR EN ENFERMERIA.

TITULO que le otorgó, CORPORACION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD "CORPOSALUD", el 27 DE NOVIEMBRE DE 2020.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MAYURY GONZALEZ JEREZ , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1095831978 expedida en FLORIDABLANCA, para ejercer la profesión de : AUXILIAR EN ENFERMERIA, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE,

21 DIC 2020

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

Elaboro JULIO CESAR SALGAR SERRANO
Revisó: YELITZA L. HERNANDEZ GONZALEZ
VoBo. LUIS FELIPE TARAZONA VELASQUEZ

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 204647666

WEB
13:57:39
Hoja 1 de 01

Bogota DC, 07 de septiembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MAYURY GONZALEZ JEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1095831978.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la 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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 07 de septiembre de 2022, a las 13:56:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1095831978
Código de Verificación	109583197822090713563 1

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:17:43 PM horas del 07/09/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1095831978**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ JEREZ MAYURY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/09/2022 01:55:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1095831978** y Nombre: **MAYURY GONZALEZ JEREZ.**

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. **41319561** . 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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:39:48 horas del 07/09/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1095831978,**
Apellidos y Nombres **GONZALEZ JEREZ MAYURY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DE SANTANDER**, con N.T **890201235-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 de 18/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad vigente frente al tratamiento de datos.

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

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *
Cedula de Ciudadania	1095831978	mayury	gonzalez

Confirme los números de la imagen *



Cambiar

4795

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2022-09-07--9:23:14 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1095831978	MAYURY		GONZALEZ	JEREZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 150 y 161 del decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constata que el (la) señor(a) MAYURY GONZALEZ JEREZ identificado(a) con CC 1095831978 registra la siguiente información:

2022-09-07--9:23:14 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2020-12-21	12723	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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

51

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14837431111

(415)7707212489984(8020) 000001483743111 1

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

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	1095831978	2 0 1 5 0 1 3 0

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	JEREZ	MAYURY	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	El Peñón 2 5 0

41. Dirección principal: SEC ONCE DE MARZO

42. Correo electrónico: gonsanti2914@hotmail.com

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

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 9	2 0 2 1 0 1 0 1	8 6 2 1	2 0 1 9 1 2 2 0			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 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 ☒ | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2022 - 07 - 12 / 14 : 51: 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: GONZALEZ JEREZ MAYURY
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-07-2022 02:52:03PM

DOCUMENTO CERTIFICADO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Platinum
Salud Laboral



PLATINUM SALUD LABORAL S.A.S.
NIT: 900679927-1
680010446101

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1095831978-111845

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	13/07/2022 - BUCARAMANGA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	MAYURY GONZALEZ JEREZ	**Identificación:**	1095831978
Género	FEMENINO **Edad:** 25	**Teléfono**	**Móvil:** 3228878026
Fecha Nacimiento:	22/12/1996	**Cargo:**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	COOSALUD EPS
Dirección	EL PEÑON	**ARL:**	
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	GOBERNACION DE SANTANDER		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	EL ASPIRANTE DEBE DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES. REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL Y COLUMNA) DEBE REALIZAR PASUAS VISUALES SI ESTA AL USO DEL COMPUTADOR, SEGUIR LAS NORMAS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA, REPORTAR ACCIDENTES O INCIDENTES A JEFE INMEDIATO Y SEGUIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD COVID 19.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES MEDICAS

Observaciones: 1.EL ASPIRANTE CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO CONTRA COVID 19 SEGÚN LO DISPUESTO POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. CONTINUAR DEMAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS, ETC 2. DEBE SEGUIR LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS DE BIOSEGURIDAD: USO DE EPP, LAVADO DE MANOS, TENER ACTUALIZADO EL ESQUEMAS DE VACUNAS (hepatitis b- toxoide tetanico O recuento de antigenos para hepatitis B) SEGUIR PROTOCOLO PARA MANEJO ADECUADO DE CARGAS SI SE PRESENTA EL CASO. 3. DEBE USAR LA CORRECCION VISUAL REQUERIDA, REALIZANDO CONTROL OPTOMETRICO ANUAL. 4. ACUDIR A EPS, BAJAR DE PESO, MEJORAR HABITOS NUTRICIONALES Y REALIZAR ACTIVIDAD FISICA.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

PYP CARDIOVASCULAR	-	PPyP
PYP ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	-	PPyP

Información de Remisiones

MEDICINA GENERAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Mediante el presente documento autorizo al profesional abajo mencionado a realizar de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o complementarios, registrado(s) en este documento y dejo constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de dichos servicios; comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado.
Doy constancia con mi firma en este documento, que he actuado en pleno uso de mis facultades mentales, por voluntad propia, sin presiones de ninguna índole y he suministrado información veraz, clara y precisa sobre mi estado de salud, y que he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de dichos exámenes.
Acepto el manejo de confidencialidad que PLATINUM SALUD LABORAL S.A.S de a la misma, autorizo que la información recopilada en la historia clínica y/o complementarios, puede ser utilizada para la generación de informes de condiciones de salud a mi empleador o entidad solicitante, la Implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológicas o según corresponda, y para las situaciones contempladas en la legislación vigente.

Dra. Luisa F. Jiménez
Médico Especialista SG-SST
LSO 000082/19

LUISA FERNANDA JIMENEZ ACOSTA

MAYURY GONZALEZ JEREZ 1095831978

Firma y cédula del Paciente

Lic. S.O. 0082

Médico Especialista en Salud Laboral

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código: AP-GJ-RS -03	Tabla de Retención Documental	Versión: 3	Pág. 1 de 1

RESOLUCION No. De 04 ENE 2013

Por la cual se otorga una Licencia

El SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 del 11 de julio de 2.012 y en la Resolución No. 02318 del 15 de Julio de 1.996 y,

CONSIDERANDO:

Que **«LUISA FERNANDA JIMENEZ ACOSTA»**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.**«32.935.680»**, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Salud Ocupacional ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que el peticionario, de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 02318 del 15 de Julio de 1996, ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia de prestación de servicios en Salud Ocupacional.

Que mediante acta No. **«025 del 14 de noviembre de 2.012»**, el Comité Seccional de Salud Ocupacional, emitió concepto **FAVORABLE** para el otorgamiento de la Licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional al solicitante.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTICULO I: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL a:**«LUISA FERNANDA JIMENEZ ACOSTA»**, «MEDICO», «ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL», identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **«32.935.680»**, en las áreas de: MEDICO OCUPACIONAL, EDUCACION - CAPACITACION, DISEÑO - ADMINISTRACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS, HIGIENE OCUPACIONAL, INVESTIGACION ----------

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código AP-GJ-R8 -03	Tabla de Retención Documental	Versión 3	Pág 1 de 1

Continuación de la Resolución por la cual se otorga Licencia a «LUISA FERNANDA JIMENEZ ACOSTA»como prestador(a) de servicios en Salud Ocupacional.----------

ARTICULO II: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTICULO III: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander.

ARTICULO IV: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTICULO V: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Bucaramanga, a los

JUAN JOSÉ REY SERRANO
Secretario de Salud Departamental

Elaboro: P E Liliana Sileidy Basto
Reviso: P.E Judy Grisales Alape
Aprobó: José Orlando Quintero
Subdirector de seguridad social.

COOSALUD

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-1095831978
Nombres:	MAYURY
Apellidos:	GONZALEZ JEREZ
No. de Carnet:	48E6E95918396A33F50F6A1D73C66F7E
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	2020-01-13
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD EL PEÑON
Departamento - Municipio:	SANTANDER-EL PEÑON
Categoria:	A

OBSERVACIONES:

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

La anterior certifcación se expide y firma el miércoles, 07 de septiembre de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta el viernes, 07 de octubre de 2022

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

MAYURY GONZALEZ JEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.095.831.978**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 7 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

República de Colombia Gobernación de Santander	ANÁLISIS DE HOJA DE VIDA	CÓDIGO	AP-IC-RG-27
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/02/2016
		PÁGINA	1 de 1

La proponente **MAYURY GONZALEZ JEREZ,** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.095.831.978 de Floridablanca - Santander, posee conocimientos, idoneidad y experiencia en el objeto a contratar.

ESTUDIOS:
Ha adelantado los siguientes estudios:

Técnicos:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS ENAUXILIAR EN ENFERMERIA
Corposalud
Acta de Certificación N° **299-797 del 20 de noviembre de 2020**

EXPERIENCIA LABORAL

E.S.E HOSPITAL EL PEÑON

Apoyo a las actividades estipuladas en el PIC

- Desde el 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021; Para un tiempo establecido de un (01) año. Cuyas actividades entre otras fueron: **"promoción y prevención en las diferentes dimensiones del plan decenal de salud pública".**

Su hoja de vida llena los requisitos requeridos por el Departamento de Santander – Secretaría de Salud para prestar el objeto: **"FORTALECER LA LINEA OPERATIVA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA QUE PERMITE EL DESARROLLO DE LA POLITICA DE ATENCION INTEGRAL A NIVEL MUNICIPAL, EN EL CONTEXTO OPERATIVO (MAITE) CON ENFOQUE ESTRATEGICO APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTION DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Bucaramanga, 23 SEP 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

Revisó Aspectos Jurídicos: Nicéforo Rincón García
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios – Secretaria de Salud
V°B°: Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Elaboró Presupuesto Oficial
Germán Eduardo Marín Cárdenas – Director de Salud Integral
Proyectó y revisó Aspectos Jurídicos: Paolo Porras – Abogado Contratista
Reviso Aspectos Jurídicos: Víctor López - Abogado Contratista SSS

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE EVALUACION DEL CONTRATISTA - CPS	CÓDIGO	AP-JC-RG-92
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	12/02/2016
		PÁGINA	1 de 1

Revisada y evaluada la propuesta técnica económica presentada por **MAYURY GONZALEZ JEREZ**, con el fin de: **"FORTALECER LA LINEA OPERATIVA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA QUE PERMITE EL DESARROLLO DE LA POLITICA DE ATENCION INTEGRAL A NIVEL MUNICIPAL, EN EL CONTEXTO OPERATIVO (MAITE) CON ENFOQUE ESTRATEGICO APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTION DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"** se determina lo siguiente:

1. DOCUMENTACIÓN.
La documentación se encuentra presentada en los términos estipulados en la invitación. Se anexaron los soportes requeridos como; Carta de presentación de la propuesta, portafolio (cuando aplique), propuesta económica (cuando aplique), Formato único de hoja de vida previa habilitación por parte del funcionario competente de Departamento de Santander del registro en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP con los anexos correspondientes (educación y experiencia laboral), ReTHUS, declaración de bienes y rentas, declaración de impuestos sobre la renta y complementarios (si aplica), registro de conflicto de intereses (cuando la plataforma lo permita) (Ley 2013 de 2019), Certificados de antecedentes de las entidades de control, policía y delitos sexuales según sea el caso, Certificación de Afiliación a Salud y Pensión, examen médico preocupacional junto con su respectiva resolución de autorización, fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, fotocopia del RUT. Analizada la documentación la propuesta CUMPLE, por cuanto se ajusta a los requerimientos de la Secretaria de Salud del Departamento de Santander.

2. EXPERIENCIA E IDONEIDAD.
Revisada la documentación y de acuerdo a lo estipulado en la invitación se determina que la proponente **MAYURY GONZALEZ JEREZ,** cuenta con estudios como Tecnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería, que acreditan, la capacidad, idoneidad y experiencia de seis meses, en Programas de Salud Pública, para la prestación del servicio en las condiciones requeridas por el DEPARTAMENTO.

3. PROPUESTA ECONÓMICA.
El valor de la propuesta es de **SEIS MILLONES DE PESOS M/CT ($ 6.000.000)**, valor que corresponde y no supera la disponibilidad presupuestal, y por lo tanto la misma cumple con lo descrito en los estudios y documentos previos.

Revisado lo anterior, SE CONCLUYE que la propuesta presentada por **MAYURY GONZALEZ JEREZ**, se ajusta a las exigencias requeridas por los Estudios y documentos previos establecidos por la Secretaría de Salud del Departamento para: **"FORTALECER LA LINEA OPERATIVA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA QUE PERMITE EL DESARROLLO DE LA POLITICA DE ATENCION INTEGRAL A NIVEL MUNICIPAL, EN EL CONTEXTO OPERATIVO (MAITE) CON ENFOQUE ESTRATEGICO APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTION DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER",** por lo cual la propuesta es viable para celebrar el proceso de contratación definitivo.

Bucaramanga, 23 SEP 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

Revisó Aspectos Jurídicos: Nicéforo Rincón García
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios – Secretaria de Salud
V°B°: Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Elaboró Presupuesto Oficial
Germán Eduardo Marín Cárdenas – Director de Salud Integral
Proyectó y revisó Aspectos Jurídicos: Paolo Porras – Abogado Contratista
Reviso Aspectos Jurídicos: Víctor López - Abogado Contratista SSS

República de Colombia Gobernación de Santander	**MINUTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** (PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA PERSONAS NATURALES) **SECOP II**	CÓDIGO	AP-JC-RG-127
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	21/01/2020
		PÁGINA	1 de 4

Contrato No.		**Fecha:**	
Entidad contratante:	**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**		
Nit:	**890201235-6**		
Contratista:	**MAYURY GONZALEZ JEREZ**		
Identificación:	C.C.: 1.095.831.978 de Floridablanca - Santander		
Razón social:			
Nit:			

Entre **EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** a través de **JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 88.232.476 expedida en Cúcuta – Norte de Santander, actuando en su calidad de SECRETARIO DE SALUD, de acuerdo con el acta de posesión N° 129 del 27 de febrero de 2020 que reposa en los archivos de la Entidad, delegado para suscribir contratos mediante Decreto Departamental número 621 de 16 de noviembre de 2021 expedido por el Gobernador del Departamento, quien cuenta con facultades para celebrar contratos mediante la Ordenanza No. 070 del 22 de diciembre de 2021, y que para los efectos del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, y por la otra, **MAYURY GONZALEZ JEREZ** persona natural mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.095.831.978 de Floridablanca - Santander, quien afirma hallarse legalmente capacitada para ejecutar el objeto contractual, sin conflicto de intereses, ni inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, el cual se rige por las normas que lo regulen y las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**"FORTALECER LA LINEA OPERATIVA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA QUE PERMITE EL DESARROLLO DE LA POLITICA DE ATENCION INTEGRAL A NIVEL MUNICIPAL, EN EL CONTEXTO OPERATIVO (MAITE) CON ENFOQUE ESTRATEGICO APS, ENMARCADO DE NTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTION DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**
2) Plazo:	El término dentro del cual EL CONTRATISTA se compromete a realizar a entera satisfacción del DEPARTAMENTO, el objeto del presente contrato, es **TRES (03) MESES,** sin que sobrepase el 30 de diciembre de 2022 término que empezará a contarse a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual estará precedida de los requisitos necesarios para su ejecución de conformidad con el artículo 23 Ley 1150/2007 y para la vigencia futura excepcional.
3) Obligaciones:	1. **OBLIGACIONES DE LAS PARTES: A) DEL CONTRATISTA:** Además de acatar las obligaciones de que trata el artículo 5. de la Ley 80 de 1993, las instrucciones que le impartan en desarrollo del objeto contractual el Supervisor, el **CONTRATISTA** se compromete a cumplir las siguientes Obligaciones específicas: **1.** Elaborar el plan de trabajo del área asignada teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del municipio asignado, factores protectores y determinantes sociales de la salud en coordinación con la Secretaria de Salud municipal, profesional de enfermería de la ESE municipal y profesional de apoyo a la gestión del departamento, actualizado mensualmente según los riesgos encontrados. **PRODUCTO:** 1 Presentar plan de trabajo según modelo de gestión en salud pública del municipio por el periodo del contrato y cronograma de trabajo mensual concertado con el secretario de salud municipal y profesional de enfermería de la ESE municipal con visto bueno supervisor del contrato. **2.** Realizar reconocimiento territorial a partir de las herramientas de información con las que cuenta el municipio. **PRODUCTO: 1.** Evidencias del reconocimiento presentando (herramientas con información del dato) 2. un informe ejecutivo con las evidencias de la información. **3.** Identificar los actores y sectores encargados de la protección de los derechos de las personas y comunidades y aquellos que aportan los determinantes sociales que afectan la salud del municipio. **PRODUCTO: 3** Consolidado de la herramienta de gestión que entregue la Secretaria de Salud Departamental **4.** Capturar datos en la herramienta de gestión entregado por el departamento relacionados con los procesos de gestión de la salud pública para gestionar los riesgos poblacionales por parte de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios. **PRODUCTO: 4 Informe** consolidado de los eventos identificados e intervenidos con los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios socializado

con el profesional de apoyo a la gestión del departamento.

5. Participar con el equipo de gestión departamental y municipal en el desarrollo de capacidades o demás relacionados con el objeto del contrato en los espacios sectoriales, intersectoriales y comunitarios, que hace parte del plan de asesoría y asistencia técnica del departamento y municipio. **PRODUCTO 5** Soporte de asistencia
6. Apoyar la realización de acciones y movilizaciones lideradas por el departamento (agenda provincial) y articuladas con los diferentes actores municipales **PRODUCTO 6** Soporte de asistencia de acuerdo al calendario de la agenda provincial.
7. Apoyar el proceso de vigilancia epidemiológica en salud pública del municipio de acuerdo a los lineamientos nacionales. **PRODUCTO 7** Formato de búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública.
8. Apoyar en las jornadas de vacunación y los monitoreos rápidos de cobertura de vacunación municipales. **PRODUCTO 8** Presentar soportes de participación en las jornadas de vacunación y monitoreos rápidos MRCV
9. Apoyar con la investigación de campo en el seguimiento de los eventos de interés en salud pública del municipio y participar en el COVE. **PRODUCTO 9** Formato de investigación de campo y/o certificación del secretario de salud municipal y de asistencia a COVE
10. Permanecer en el municipio asignado para el cumplimiento de las funciones objeto del contrato. **PRODUCTO 10** Presentar constancia de permanencia en el municipio asignado por parte del secretario de salud.
11. Presentar informes mensuales al supervisor, del cumplimiento de sus obligaciones en el periodo. **PRODUCTO:** Informe de actividades realizadas.
12. Mantener en custodia los implementos y herramientas, facilitadas por la secretaria de Salud Departamental para el cumplimiento de sus funciones. **PRODUCTO 12:** Certificar el óptimo estado los implementos y herramientas tecnológicas facilitadas por la SSD para cumplimiento de sus funciones mensualmente ante el supervisor del contrato, notificar al supervisor y/o ingeniero de la SSD de las dificultades presentadas con los equipos.
13. La pérdida, daño o robo a los equipos serán suplidos por el contratista y serán debitados del pago del contrato.

NOTA:

- Los costos de desplazamiento y estadía serán asumidos en su totalidad por el contratista.
- El contratista debe contar con disposición de un equipo de cómputo portátil y todos los medios e instrumentos necesarios a efectos de realizar cabalmente y en forma oportuna las actividades contratadas.
- La pérdida, daño o robo a los equipos serán suplidos por el contratista y serán debitados del pago del contrato.

Obligaciones Generales del contratista:

1. El contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades especificadas en las condiciones pactadas.
2. El contratista debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
3. Estar afiliado a seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes.
4. Coordinar con el supervisor del contrato el desarrollo del mismo.
5. Estar afiliado a ARL según lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.
6. Las demás, acordes con la naturaleza del objeto contratado.
7. Seguir los lineamientos para el sostenimiento y mantenimiento del sistema integrado de gestión de la gobernación de Santander en lo referente a la norma NTC ISO 9001:2015 – calidad NTC ISO 14001:2015 – Ambiental; OHSAS 18001:2007 Seguridad y salud en el trabajo y el modelo integrado de planeación y gestión - MIPG.

(Nota: las demás obligaciones específicas y generales se encuentran en el numeral 2.5 de los estudios y documentos previos, denominado obligaciones del contratista)

B) DEL DEPARTAMENTO: se obliga a lo siguiente: **1)** Efectuar los pagos de conformidad con lo establecido en este contrato, con cargo a la apropiación presupuestal respectiva y al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC. **2)** Prestar toda la colaboración necesaria para la ejecución del contrato.

4) Valor:	Para los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato asciende a la suma de **SEIS MILLONES DE PESOS COP ($6.000.000), MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** Incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar, con cargo al rubro presupuestal **2.3.2.02.02.009.19.1903.1903034.02 - Detalle de Rubro: Fortalecimiento de la**

	autoridad sanitaria para el equilibrio social y ambiental mediante acciones de articulación, difusión, comunicación y asistencia técnica para la gestión de salud pública en el marco del modelo APS del departamento de Santander, Fuente de financiación: ICLD, del presupuesto General de gastos del Departamento de Santander para la vigencia fiscal 2022, contemplados en la disponibilidad presupuestal No. **22000457** de fecha **enero 26 de 2022,** expedido por el Director Técnico de Presupuesto. Recursos que se encuentran dentro del proyecto **FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTION DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** el cual cuenta con certificación N° 777 del 21 de julio de 2022, SSEPI N° 20210680000065 y BPIN N° 2021004680071, del banco de programas y proyectos de inversión pública de la Secretaría de Planeación del Departamento de Santander. **PARÁGRAFO DEDUCCIONES. - El CONTRATISTA** autoriza al **DEPARTAMENTO**, para que, por conducto de su Tesorería General, efectúe las deducciones por concepto de los gravámenes ordenanzales y legales a que hubiere lugar.
5) Forma de pago:	**EL DEPARTAMENTO** pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente contrato, por **TRES (03)** pagos mensuales iguales vencidos por valor de **DOS MILLONES DE PESOS COP ($2.000.000).** Para el pago se requiere que el contratista aporte el correspondiente informe de actividades desarrolladas, informe que deberá contar con la aprobación del Supervisor del contrato que ampara la prestación del servicio. El supervisor designado por el departamento, deberá verificar el pago por parte del contratista al sistema de seguridad Social, de conformidad con el parágrafo primero artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
6) Garantía	De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Nacional 1082 de 2015 y de acuerdo con la modalidad de contratación y su cuantía; el contrato que se llegue a celebrar estará exento de garantías. Así mismo, según el parágrafo del artículo 48 de la Resolución 12629 de 2015 expedida por el Gobernador de Santander, los contratos de prestación de servicios podrán estar exentos de la existencia de garantía única, siempre y cuando en la forma de pago del contrato se establezca mediante mensualidades vencidas previo informe de ejecución de la labor a satisfacción de la entidad, expedido por el supervisor del contrato.
7) Cuenta bancaria:	**Ahorros** (X) **Corriente** **N°** 07800003274 **Banco:** Bancolombia
8) Cláusulas excepcionales:	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
9) Causales de Terminación:	Los contratos pueden terminarse de forma normal o anormal debido a diversas causas saber: (i) por mutuo consentimiento, denominada también resciliación o mutuo disenso (art. 1602 C.C.); (ii) por causas atribuibles a los contratantes: incumplimiento grave de la administración que imposibilite el cumplimiento de las obligaciones del contratista (exceptio non ademplenti contractus, art. 1609 C.C.), o incumplimiento grave del contratista que implica su caducidad (art. 18 de la Ley 80 de 1993); (iii) por causas legales o contractuales: muerte del contratista, resolución, extinción del plazo, nulidad del contrato (absoluta o relativa, art. 44 Ley 80 de 1993), o terminación unilateral (en los casos del art. 17 Ley 80 de 1993 o por los vicios recogidos en el art. 45 ibídem
10) Multas:	En el evento en que el **CONTRATISTA** incurre en mora, deficiencia o faltare al cumplimiento de alguna de las obligaciones contraídas en el presente contrato, se acuerdan multas, las cuales serán proporcionales al valor del contrato y a los beneficios que sufra el **DEPARTAMENTO.** **PARAGRAFO PRIMERO:** En caso de que el contratista se constituya en mora o incumpla injustificada o parcialmente alguna de las obligaciones que asuma en virtud del presente contrato, el Departamento, podrá imponerle mediante resolución motivada, multas sucesivas por el (diez) sin exceder el (10%) del valor del mismo. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para imposición de multas el Departamento dará aplicación al debido proceso. (Artículo 86 Ley 1474 de 2011)
11) Cláusula penal:	En el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** éste deberá pagar al **DEPARTAMENTO** a título de cláusula penal pecuniaria el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, suma que se podrá cobrar previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo, o se podrá hacer efectiva por parte de la entidad el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única.
12) Cláusula de Confidencialidad:	En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.

13) Documentos integrantes del contrato:	Hacen parte del presente contrato el estudio previo, el CDP los documentos presentados por el contratista en su propuesta y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y post contractual.
14) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única (si se requiere) y la expedición del respectivo registro presupuestal. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
15) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano
16) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: A) Por El Departamento, en la calle 37 # 10-30 o al correo electrónico info@santander.gov.co , B) Por el Contratista, en el correo electrónico gonsanti2914@hotmail.com

Revisó y Aprobó Aspectos Jurídicos – Niceforo Rincon Garcia / Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios – Secretaria de Salud

Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Elaboro Presupuesto Oficial – Germán Eduardo Marín Cárdenas – Director de Salud Integral

Revisó Aspectos Jurídicos: Víctor López – Abogado Contratista

Proyecto y Reviso Aspectos jurídicos: Paolo Porras- Abogado Contratista

Nota aclaratoria: Las cláusulas y su contenido podrá ser ajustado por las entidades del Estado de acuerdo con las particularidades, la necesidad a satisfacer y su manual de contratación. Se recomienda no agregar cláusulas y si ello fuere necesario deberán incorporarse al estudio previo el cual hará parte integral del acuerdo de voluntades.

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTO PARA DESIGNAR SUPERVISOR	CÓDIGO	AP-JC-RG-39
		VERSIÓN	7
		FECHA DE APROBACIÓN	01/11/2017
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga,

Señor
JESUS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA
Supervisor del Departamento Secretaria de Salud de Santander

Ref. Designación de Supervisión.

Por medio de la presente le comunico que ha sido designado como supervisor de **MAYURY GONZALEZ JEREZ** cuyo objeto es: **"FORTALECER LA LINEA OPERATIVA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA QUE PERMITE EL DESARROLLO DE LA POLITICA DE ATENCION INTEGRAL A NIVEL MUNICIPAL, EN EL CONTEXTO OPERATIVO (MAITE) CON ENFOQUE ESTRATEGICO APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTION DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

En ejercicio de tal designación dará cumplimiento a las establecidas en la Resolución No. 8200 de 02 de junio de 2017 – "Por medio del cual se modifica el manual de funciones y/o actividades que deben cumplir los Interventores y/o Supervisores, para realizar en forma debida sus funciones como supervisor.

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

NOTIFICACION:

Se notifica la designación como SUPERVISOR de **MAYURY GONZALEZ JEREZ** cuyo objeto es: **"FORTALECER LA LINEA OPERATIVA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA QUE PERMITE EL DESARROLLO DE LA POLITICA DE ATENCION INTEGRAL A NIVEL MUNICIPAL, EN EL CONTEXTO OPERATIVO (MAITE) CON ENFOQUE ESTRATEGICO APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTION DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"** a **JESUS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA.** Supervisor del Departamento Secretaria de Salud de Santander, Funcionario adscrito a la Secretaría de Salud Departamental, identificado con cédula de ciudadanía número 88.243.301 de Cúcuta

Hoy:

Firma de la notificada,

C.C. 88.243.301 de Cúcuta

Siempre Santander
GOBERNACION

República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 1 de 1

Bucaramanga,

Doctor
NICEFORO RINCON GARCIA.
Director de Apoyo Jurídico, Contratación y Procesaos Sancionatorios
Secretaría de Salud Departamental
Presente

Asunto: Conservación y archivo

De manera atenta remito los documentos precontractuales y el contrato cuyo objeto es **"FORTALECER LA LINEA OPERATIVA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA QUE PERMITE EL DESARROLLO DE LA POLITICA DE ATENCION INTEGRAL A NIVEL MUNICIPAL, EN EL CONTEXTO OPERATIVO (MAITE) CON ENFOQUE ESTRATEGICO APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTION DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER",** para que se adelante el archivo del mismo.

La contratista es **MAYURY GONZALEZ JEREZ;** y el valor del contrato asciende a **SEIS MILLONES DE PESOS M/CT ($ 6.000.000)**. En la carpeta se adjuntan los siguientes documentos:

- Requerimiento
- Certificación del Banco de Proyectos
- Solicitud de Certificación de no disponibilidad de personal
- Certificación no disponibilidad de Personal
- Certificado de Disponibilidad Presupuestal
- Estudios del Sector
- Estudios y documentos previos
- Invitación a presentar propuesta
- Propuesta
- Documentos que acreditan la experiencia y requisitos de contratación
- Análisis de hoja de vida
- Evaluación de la propuesta
- Contrato de prestación de servicios
- Acto por medio del cual se designa supervisor

Cordialmente,

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud