Betulia

Doctor
JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander
E. S. D.

REFERENCIA: Invitación a presentar propuesta en proceso de Contratación Directa –Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud Pública.

Respetado doctor Javier:

Por medio de la presente me permito poner a su consideración la propuesta sobre el objeto de la invitación de la referencia:

REALIZAR UN CICLO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A MADRES, PADRES Y CUIDADORES EN LAS PRÁCTICAS CLAVES- AIEPI EN EL ENTORNO COMUNITARIO, ÁMBITO RURAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN SANTANDER

1. ALCANCE DEL OBJETO.

1. Presentar Plan de Trabajo y Cronograma general de actividades Productos: Entrega a) Plan de Trabajo General b) Cronograma mensual de actividades general de actividades con el visto bueno del referente del programa.

2. Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA, EDA y DNT aguda en niños menores de 5 años en la zona rural dispersa del área de influencia y relacionarlos con los avances de la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud del momento del curso de vida de primera infancia. Productos: Informe del análisis realizado con los diferentes actores que prioricen las actividades según el diagnóstico encontrado.

3. Diseño de un ciclo de Educación para la Salud (EpS : presentar la Metodología-descripción del proceso a implementarse de educación y comunicación para la salud en el ámbito rural Revisar el anexo técnico de Educación para la Salud (EpS) y se seleccionaran las capacidades que apuntan al cuidado de salud esperado de las 18 prácticas claves de AIEPI; en coherencia con las directrices descritas en el documento del marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las RIAS- Plan de salud pública de intervenciones colectivas. Productos: Documento informe (1. Introducción, 2. Alcance, 3. enfoques, 4. estrategias metodológicas/ fundamentos pedagógicos a desarrollar para las 9 sesiones, 5. resultados esperados.

4. Realizar cuatro (4) reuniones de concertación y articulación (para la puesta en marcha del proceso de educación y comunicación para la Desarrollar mínimo 1 ciclo, compuesto de 9 sesiones con la misma familia para el logro de un resultado concreto – acorde con el PTS-, previamente definido y acordado con los participantes. Producto: a. Participación de la autoridad local/ municipal (actor local según corresponda de Salud o de poblaciones vulnerables-priorizadas- lideres e instituciones y otros), b) Soporte de convocatoria a reuniones de concertación y articulación (oficio- correo electrónico de notificación) c) Actas de reunión concertación de apoyo de registros fotográficos, materiales a usar en las sesiones, y concertación de cronogramas, e tercera reunión avances de la actividad de capacitación y responsables de la comunicación y novedades que afecten el cronograma; entre otras) f. Presentación de informe de resultados de la capacitación realizada con la comunidad

5. Realizar 9 sesiones educativas a 7 familias en el municipio seleccionado de Santander, se realizará solo una sesión educativa a la semana de mínimo dos horas en cada familia que tengan niños menores de 5 años, sesiones presenciales. (mínimo de 2 integrantes por familia), se debe utilizar los elementos de protección personal en el marco de la bioseguridad. Productos: a),listados de asistencia c) registros fotográficos si se tiene autorización d). Fichas temáticas. e. Informe

Con los siguientes temas:

.Atención y consejería de la niñez en la familia con las 18 practicas claves AIEPI en la comunidad.

- ✓ Amamantar a su bebe de manera exclusiva durante los seis primeros meses.
- ✓ Suministre alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad.
- ✓ Proporcione micronutrientes (vitamina A, hierro y Zinc)
- ✓ Promueva el desarrollo mental y social del niño, procure estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas
- ✓ Mantenga al día con el esquema de vacunación
- ✓ Lavado de manos e higiene personal y de la vivienda
- ✓ Utilice mosquiteros para evitar el dengue
- ✓ Mantenga hábitos apropiados para la prevención y atención de personas infectadas con VIH/SIDA.
- ✓ Mantenga una adecuada higiene oral
- ✓ Proteja a los niños que tienen contacto con personas enfermas de tuberculosis
- ✓ Cuando el niño se enferme continúe alimentándolo y dando líquidos.
- ✓ Administres a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado.
- ✓ Evite el descuido y maltrato de los niños
- ✓ Asegúrese que los hombres participan en el cuidado de los niños y se involucran en la salud reproductiva de la familia.
- ✓ Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños.
- ✓ Reconozca cuando los niños necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud para la atención.
- ✓ Siga las recomendaciones del personal de salud relacionado con el tratamiento, seguimiento y referencia del caso.
- ✓ Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada.
- ✓ Organice la ruta de atención para IRA EDA de la zona rural en donde se desarrolló el ciclo de educación hacia la baja complejidad de atención. Producto: a. Infografía de la ruta b. Socialización de la ruta

- Disponer de material didáctico para el desarrollo de las actividades con cada una de las familias por ejemplo papelería, folletos, plegables, pendones, marcadores y demás materiales/elementos necesarios)

TALENTO HUMANO:

El equipo técnico estará conformado por profesionales con capacidad para el desarrollo de los temas priorizados, dada su experiencia y conocimientos, con los siguientes perfiles:

- una (1) enfermera profesional y/o con experiencia en temas relacionados en educación para la comunidad,
- un (1) auxiliar de enfermería con experiencia en trabajo en comunidad

PRESUPUESTO OFICIAL:

No	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD	VALOR TOTAL UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
1	Realizar cuatro (4) reuniones de concertación y articulación (para la puesta en marcha del proceso de educación y comunicación para la Desarrollar mínimo 1 ciclo, compuesto de 9 sesiones con la misma familia para el logro de un resultado concreto – acorde con el PTS-, previamente definido y acordado con los participantes.	reuniones	$ 300.000	4	$ 1.200.000

2	Realizar 9 sesiones educativas a 7 familias en el municipio seleccionado de Santander, se realizará solo una sesión educativa a la semana de mínimo dos horas en cada familia que tengan niños menores de 5 años, sesiones presenciales. (mínimo de 2 integrantes por familia), se debe utilizar los elementos de protección personal en el marco de la bioseguridad.	familias	$ 2.700.000	7	$ 18.900.000
3	Disponer de material didáctico para el desarrollo de las actividades con cada una de las familias por ejemplo papelería, folletos, plegables, pendones, marcadores y demás materiales/elementos necesarios)	material	$ 3.225.000	1	$ 3.225.000
4	Informe del análisis realizado con los diferentes actores que prioricen las actividades según el diagnóstico encontrado, : Documento informe (1. Introducción, 2. Alcance, 3. enfoques, 4. estrategias metodológicas/ fundamentos pedagógicos a desarrollar para las 9 sesiones, 5. resultados esperados.	Informe	$ 1.800.000	1	$ 1.800.000
VALOR TOTAL CON IVA					$ 25.125.000

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo para la ejecución del objeto del contrato es **TRES (3) MESES** sin que sobrepase el 30 de diciembre de 2022, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

VALOR Y FORMA DE PAGO:

El presente contrato tiene un valor de **VEINTICINCO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS COP ($25.125.000,00)**

FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA mediante **UN (1) pago**: Con la ejecución del 100% del valor del contrato, con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto, y una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos necesarios para el diligenciamiento de la *respectiva obligación contraída, anexando el contratista el informe de cumplimiento a satisfacción* del objeto contractual dado por el supervisor designado por el Departamento, al igual que el pago del Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscal, de conformidad con el artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007.

El pagó será previa firma de la liquidación del contrato con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto.

LUGAR DE EJECUCIÓN:

El objeto del contrato a celebrar se desarrollara en el Municipio de Betulia

VIGENCIA DE LA PROPUESTA:

Esta propuesta tendrá vigencia Tres (3) meses.

Para la realización de las actividades anteriormente mencionadas, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en inhabilidad o incompatibilidad alguna prevista en la Constitución Política o la Ley, que me impida contratar con el Estado. Que no tengo conflicto de interés legal o contractual para la ejecución del contrato y que me encuentro en situación de cumplimiento en relación con el pago de los giros y aportes al Sistema de Protección Social.

Atentamente

MIGUEL RENE TUTA RUEDA
C.C. N° 1.095.938.833 de Girón
Gerente
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA
Nit: 800212070-8

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER ALCALDÍA MUNICIPAL DE BETULIA *Nit. 890.208.119-1*	
	Código: 100-17	Versión: 4 Fecha: septiembre 12 de 2017
	Serie: Decreto	Página 1 de 3

DECRETO No. 030
(30 de marzo 2020)

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

EL ALCALDE MUNICIPAL DE BETULIA-SANTANDER,
en uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en especial las que confiere el Artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, el Artículo 29 de la Ley 1551 de 2012 y la Ley 1797 de 2016 y demás normas concordantes, y,

CONSIDERANDO

Que la ley 1797 del 13 de julio de 2016, regula la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 20 de la precitada Ley, establece que corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes nombrar a los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado -ESE, previa verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia previstos en las normas vigentes que regulan la materia y la evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que el Artículo 2.5.3.8.5.1, del Decreto No. 1427 del 1° de septiembre de 2016, "Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", dispone que la "Evaluación de competencias, le Corresponde al Presidente de la República, a gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo Director o Gerente de las Empresas Sociales del Estado

Que el Artículo 2.5.3.8.5.4. del Decreto No. 1427 señala: *Apoyo de la Función Pública en la evaluación de competencias. El Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP adelantará de manera gratuita, cuando el respectivo nominador así se lo solicite, la evaluación de las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel departamental, distrital o municipal.*

Cuando la Función Pública adelante el proceso de evaluación de las competencias indicará al gobernador o alcalde si el aspirante cumple o no con las competencias requeridas y dejará evidencia en el respectivo informe.

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER ALCALDÍA MUNICIPAL DE BETULIA *Nit. 890.208.119-1*	
	Código: 100-17	Versión: 4 Fecha: septiembre 12 de 2017
	Serie: Decreto	Página 2 de 3

Que el Departamento administrativo de la función pública a través de la circular 004 de 2020 señalo:..... *En cumplimiento de la normativa vigente1 el Gobierno nacional dispuso de manera gratuita las herramientas que permitirán evaluar las competencias que deben acreditar los aspirantes que postulen los gobernadores y los alcaldes a ocupar dicho empleo en las Empresas Sociales del Estado, para lo cual se habilitó el correo seleccióngerentesese@funcionpublica.gov.co al que podrán remitir sus solicitudes de acompañamiento del Departamento Administrativo de la Función Pública....*

Que este Despacho, se recepciono la hoja de vida del interesado al cargo de Gerente del Hospital San Juan de Dios, E.S.E, del Municipio de Betulia-Santander, con el fin de enviar al departamento administrativo de la función pública para que realizara la prueba de evaluación de competencias que conllevase a la designación de dicho empleo en propiedad.

Que la documentación fue enviada vía email al correo selecciongerentesese@funcionpublica.gov.co, el día lunes 09 de marzo del año en curso.

Que, como consecuencia de lo anterior, el día lunes 09 de marzo de 2020, a las 8:30 p.m. de forma virtual el Departamento admirativo de la función pública practico el examen de competencias laborales al Dr. **MIGUEL RENE TUTA RUEDA,** identificado con numero de cedula 1.095.938.833 expedida en Girón.

Que mediante comunicado de fecha 10 de marzo de 2020, dirigido al Despacho de la Secretaria General y de Gobierno Municipal, el Departamento administrativo de la función pública allego la calificación definitiva de la evaluación de desempeño practicad al Dr. Miguel Rene Tuta Rueda, de acuerdo a lo consagrado en el Decreto No. 1427 de 2016, reglamentario de la ley 1797 de 2016 y reglamentado en la Resolución No. 680 de 2016 proferida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que el informe del resultado de esta evaluación de competencias suministrado por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública fue el siguiente:

1. Compromiso con el Servicio Público. 61%
2. Orientación de los Resultados. 60%
3. Manejo de las Relaciones Interpersonales. 60%
4. Planeación. 81%
5. Manejo Eficaz Eficiente de Recursos. 80%

Resultado Promedio

Que por lo anterior, una vez conocidos los resultados de esta evaluación de desempeño llevado a cabo por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública que aplicó la prueba técnica que permitió definir las competencias laborales de la persona que presento su hoja de vida, como aspirante, a ser designado como gerente de la empresa

social del estado Hospital San Juan de Dios ESE del municipio de Betulia-Santander, encuentra este servidor que, se torna necesario dada las facultades conferidas en la ley 1797 de 2016 y en aras de no afectar el servicio público esencial que presta la ESE Municipal, proceder a nombrar como Gerente de la ESE Municipal, al aspirante **MIGUEL RENE TUTA RUEDA**, como resultado de la prueba realizada y enfocada a obtener un resultado de las competencias que se exigen para el desempeño de este empleo y establecidas por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública.

En mérito de lo anterior, el Alcalde Municipal de Betulia-Santander.

DECRETA:

ARTICULO PRIMERO: **NÓMBRESE** en propiedad como GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, del municipio de Betulia-Santander, al Doctor, MIGUEL RENE TUTA RUEDA, de cedula de ciudadanía No 1.095.938.833 expedida en Girón, por haber aprobado la evaluación de competencias laborales adelantada por el Departamento Administrativo de la Función Pública con el fin de proveer este empleo, por el periodo institucional establecido en el artículo 20 de la ley 1797 de 2016.

ARTICULO SEGUNDO: Una vez cumplidos los requisitos de ley dese la debida posesión a la persona que aquí se nombra en este cargo.

ARTÍCULO TERCERO: PUBLICACIÓN: Publicar el presente acto administrativo y divúlguese en los medios de comunicación.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en el Municipio de Betulia-Santander, a los 30 días del mes de marzo de dos mil veinte (2020).

ANGEL MIRO MELO OROSTEGUI
Alcalde municipal.

CONCEPTO	NOMBRE	CARGO	FIRMA
PROYECTO Y ELABORO	SONIA LEON NUÑEZ	SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO	VIA EMAIL
REVISO Y AROBO	DR. DIDIER RODRIGUEZ LEON	ASESOR JURIDICO EXTERNO	

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER ALCALDÍA MUNICIPAL DE BETULIA *Nit. 890.208.119-1*	
	Código: 100-02	Versión: 4 Fecha: 12 de septiembre de 2017
	Serie: **ACTA DE POSESION**	Página **1** de **1**

ACTA DE POSESIÓN NÚMERO 013
(01 de abril de 2020)

En el municipio de Betulia Santander, al primer (01) dia del mes de abril de 2020, compareció al Despacho del alcalde **MIGUEL RENÈ TUTA RUEDA,** Identificado con cédula 1.095.938.833 de Girón-Santander, con el objeto de tomar posesión del cargo de **Gerente de la ESE Hospital San de Dios de Betulia, código 085, Grado 01**, para el que ha sido nombrado por **Decreto No100-17-030 de fecha de treinta (30) de marzo de dos mil veinte (2020), originado por la Alcaldía Municipal de Betulia-Santander.**

Para efectos el señor Alcalde le tomo juramento de conformidad con lo presentado por el articulo 251 del Código de Régimen Político y Municipal, por cuya gravedad prometió cumplir bien, fiel y honradamente con los deberes del cargo para el cual ha sido nombrado. Así mismo presentó juramento según lo ordenado por el articulo 122 de la Constitución Política de Colombia y manifestó bajo gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

El cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del articulo 49 del Decreto 1950 de 1973, quedando de esta forma debidamente posesionado. El posesionado Dr. **MIGUEL RENÈ TUTA RUEDA**, presentó Cédula de Ciudadanía No 1.095.938.833 de Girón-Santander, hoja de vida del Departamento Administrativo de la Función Pública, Copia de la Libreta Militar, Certificado de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República, Certificados de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, Rut, Declaración de Bienes y Rentas, Copia de Acta Individual de Grado de Bachiller, Copia de Diploma de Médico y Cirujano expedido por la Universidad Industrial de Santander UIS, Diplomas de Estudios Complementarios, Registro Nacional de Medidas Correctivas, Experiencia Laboral, Tarjeta Profesional No 1.095.938.833.

El posesionado recibirá una asignación Mensual de Cuatro Millones Ciento Noventa y Cuatro Mil Quinientos Cuarenta y Seis pesos M/Cte. **$ 4.194.546**.

Se hace constar que el posesionado desempeña el cargo desde el día primero (01) de abril de 2020 hasta el 31 de marzo 2024.

El Posesionado,

MIGUEL RENE TUTA RUEDA
C.C. 1.095.938.833 de Girón.

El Alcalde,

ANGEL MIRO MELO OROSTEGUI
Alcalde Municipal

PROYECTO Y ELABORO: SONIA LEON NUÑEZ:
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.095.938.833

TUTA RUEDA

APELLIDOS

MIGUEL RENE

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1995

GIRON
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

15-ENE-2013 GIRON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2709100-00452055-M-1095938833-20130723 0034059714A 1 39140256

Empresa Social del Estado
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
BETULIA - SANTANDER

LOS SUSCRITOS GERENTE Y CONTADOR DE LA
E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA

CERTIFICAN:

Que la ESE Hospital San Juan de Dios de Betulia, identificada con NIT 800.212.070-8, se encuentra a **PAZ Y SALVO**, en lo correspondiente al pago de Aportes de Seguridad Social, para salud, pensiones, ARL y aportes parafiscales, hasta el periodo 2022-08 AGOSTO DE 2022 de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1990 de 2016.

Dada en Betulia, a ocho (08) días del mes de septiembre de 2022.

MIGUEL RENE TUTA RUEDA
Gerente

LUIS FERNANDO LOPEZ H.
Contador Público
TP: 270708-T

40

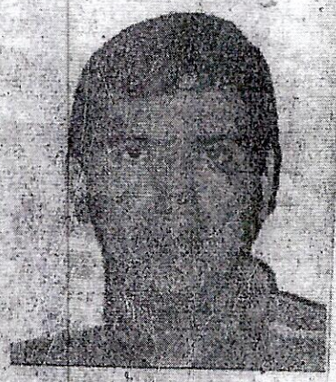
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.258.841

LOPEZ HERNANDEZ
APELLIDOS

LUIS FERNANDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1968

ONZAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-OCT-1986 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

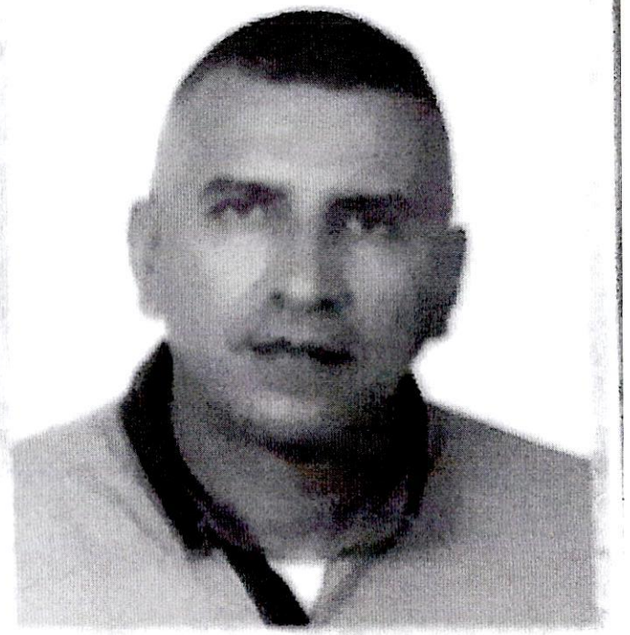
A-2700100-00155333-M-0091258841-20090428 0011104084A 1 6910006966

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

270708-T



LUIS FERNANDO
LOPEZ HERNANDEZ
C.C. 91258841
RES. INSCRIPCION 818 DEL 19/05/2020
CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIA Y DESARROLLO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

291350 304713

Escaneado con CamScanner

42

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

FC9CA69CB88A052D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUIS FERNANDO LOPEZ HERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91258841 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 270708-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Septiembre de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

Empresa Social del Estado
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
BETULIA - SANTANDER

ACUERDO 002 DE 2022

(ENERO 04 DE 2021)

POR EL CUAL SE CONCEDEN FACULTADES PARA CONTRATAR AL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA, SANTANDER.

EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por el acuerdo municipal N° 016 de noviembre de 1998 y:

CONSIDERANDO:

1. Que la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia, Santander, es un ente de orden municipal, según acuerdo municipal N°016 de Noviembre 26 de 1998.

2. Que, se hace necesario autorizar a la gerencia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia, Santander, para que realice las diferentes contrataciones que la empresa necesita ejecutar para su funcionamiento.

3. Que, por lo anterior expuesto, el presidente de la junta directiva de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia.

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder facultades al gerente de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Betulia, Santander, para realizar toda clase de contratación y convenios interadministrativos con las diferentes entidades públicas y privadas de toda índole, según lo dispuesto en el manual de contratación de la institución (Acuerdo N°010 de Septiembre 04 de 2014), desde el 03 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

ARTÍCULO SEGUNDO: El presente artículo rige a partir de la fecha de firma y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE.

Dado en Betulia a los cuatro (04) días del mes de enero de dos mil veintidós (2022).

LINA MARIA ALFONSO ROJAS
Presidente Junta directiva

MIGUEL RENÉ TUTA RUEDA
Secretario junta directiva

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de septiembre de 2022, a las 16:11:46, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Nit
No. Identificación	8002120708
Código de Verificación	8002120708220919161146

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 205430446

WEB
16:12:49
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 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) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETUL identificado(a) con NIT número 8002120708:

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.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 205147949

WEB
10:04:18
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 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) MIGUEL RENE TUTA RUEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1095938833:

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.

Gerente 47
Betulia

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de septiembre de 2022, a las 09:54:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1095938833
Código de Verificación	1095938833220915095439

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

48

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, 15/09/2022 11:44:13 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1095938833** y Nombre: **MIGUEL RENE TUTA RUEDA.**

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. **41923333** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:48:02 AM horas del 15/09/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1095938833**
Apellidos y Nombres: **TUTA RUEDA MIGUEL RENE**

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.

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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 10:52:05 horas del 15/09/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1095938833,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **gobernación de Santander**, con NIT **890201235-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

51

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14825027525

(415)7707212489984(8020) 000001482502752 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

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

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 11 6 01

42. Correo electrónico hospitalbetulia@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 4 8 7 2 4 8 6	3 1 5 3 0 9 9 5 1 4

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 1 0	1 9 9 8 1 1 2 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 14 16 42 52

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 04 - 26 / 18 : 39: 19

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 TUTA RUEDA MIGUEL RENE
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 26-04-2022 06:39:3 PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

52

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14825027525

(415)7707212489984(8020) 000001482502752 5

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	0 3
72. Número	0 1 6	1 0 0
73. Fecha	1 9 9 8 1 1 2 6	2 0 1 6 0 6 1 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	0 1
76. Fecha de registro	1 9 9 8 1 1 2 6	2 0 1 6 0 6 1 0
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	0 9 2	0 9 2

Vigencia

80. Desde	1 9 9 8 1 1 2 6
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0	%
83. Nacional público	1 0 0 . 0	%
84. Nacional privado	0 . 0	%
85. Extranjero	0	%
86. Extranjero público	0 . 0	%
87. Extranjero privado	0 . 0	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Alcaldía 1 1

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

53

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14825027525

(415)7707212489984(8020) 000001482502752 5

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 3 3 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 9 5 9 3 8 8 3 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TUTA	RUEDA	MIGUEL	RENE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

54

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14825027525

(415)7707212489984(8020) 000001482502752 5

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 2 5 8 8 4 1		2 7 0 7 0 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
LOPEZ	HERNANDEZ	LUIS	FERNANDO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 1 2 0

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

55

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER .

GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA, en su sede de prestador ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA del municipio de BETULIA - departamento de SANTANDER, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	6809200708 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800212070-8	Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA		
Fecha de inscripción:	2011/09/30	Fecha de vencimiento:	2023/08/31	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	MUNICIPAL
Representante Legal:	MIGUEL RENÉ TUTA RUEDA			Dirección administrativa:	CALLE 11 CARRERA 6 ESQUINA
Telefono:	6259337 - 6259227	Fax:	6259337	Email:	hospitalbetulia@gmail.com
Municipio:	BETULIA			Departamento:	SANTANDER

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	016	19981126	ALCALDIA MUNICIPAL DE BETULIA	BETULIA - SANTANDER

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	680920070801 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA				
Dirección:	CALLE 11 CARRERA 6 ESQUINA			Barrio:	SAGRADO CORAZON
Telefono:	6259337 - 6259227	Fax:	6259337	Email:	hospitalbetulia@gmail.com
Gerente:	MIGUEL RENÉ TUTA RUEDA			Fecha de Apertura:	2011/09/30

Municipio:	BETULIA	Departamento:	SANTANDER

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	680920070801 - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA						
Dirección:	CALLE 11 CARRERA 6 ESQUINA				Barrio:	SAGRADO CORAZON	
Telefono:	6259337 - 6259227	Fax:	6259337	Email:	hospitalbetulia@gmail.com		
Gerente:	MIGUEL RENÉ TUTA RUEDA			Fecha de Apertura:	2011/09/30		
Municipio:	BETULIA			Departamento:	SANTANDER		

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de acreditación en salud para esta sede del prestador.

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110930	DHSS0072081
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110930	DHSS0072082
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110930	DHSS0072083
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110930	DHSS0072084
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110930	DHSS0072085
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110930	DHSS0072086
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20110930	DHSS0072087
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20120126	DHSS0072088
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20110930	DHSS0072089
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110930	DHSS0072090
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110930	DHSS0072091
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110930	DHSS0072092

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	M-EXT:Modalidad Extraamural	M-UM :Modalidad Unidad Móvil	M-DOM:Modalidad Domiciliario	M-JS :Modalidad Jornada de Salud	M-TEL:Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD			

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:00A12:00-13:00A16:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:00A12:00-13:00A16:00		
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:00A12:00-13:00A16:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:30A12:00-14:00A17:00	07:30A12:00-14:00A17:00	07:30A12:00-14:00A17:00	07:30A12:00-14:00A17:00	07:30A12:00-13:00A16:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	07:30A12:00	07:30A12:00	07:30A12:00	07:30A12:00	07:30A12:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:00A12:00-15:00A16:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:30A12:00-14:00A17:30	07:00A12:00-13:00A16:00		
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	2
CAMAS	PEDIÁTRICA	1
CAMAS	ADULTOS	2
CAMAS	ATENCIÓN DEL PARTO	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	1
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	5
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1
UNIDAD MOVIL	UNIDAD MÓVIL	1

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OSA922	TERRESTRE	2010	1000-1535522	20111028
AMBULANCIAS	BÁSICA	OSB213	TERRESTRE	2015	10012813642	20190917

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día viernes 02 de septiembre de 2022 (5:12 p.m.).

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 3.0.

Fecha de impresión: viernes 02 de septiembre de 2022 (5:12 p.m.).

ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°. 007 – 2021

OBJETO	*"EJECUTAR Y DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON EL COMPONENTE ANUAL DE INVERSIONES –COAI Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD, 2021, COMPONENTES Y ESTRATEGIAS DE LA DIMENSIÓN PRIORITARIA, SALUD AMBIENTAL, VIDA SALUDABLE, Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES, SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, SALUD Y ÁMBITO LABORAL Y LAS DIMENSIONES TRANSVERSALES, GESTIÓN DIFERENCIAL DE GRUPO VULNERABLES"*
CONTRATISTA	***EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA*** ***NIT: 800.212.070.-8*** ***REP LEGAL: MIGUEL RENE TUTA RUEDA*** ***CC. 1.095.938.833 GIRON SANTANDER***
VALOR INICIAL	**SETENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE ($73.301.736,00)**
VALOR ADICIONAL	**TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL CUARENTA PESOS MCTE (35.608.047)**
SUPERVISOR	*LUZ MARY APARICIO CASTRO* *DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD*
DURACIÓN	9 meses
FECHA DE INICIO	25 DE MARZO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN	24 DE DICIEMBRE DE 2021

En el Municipio de Betulia - Santander a los veinticuatro (24) días del mes de Diciembre de 2021, se reunieron en la Oficina de Contratación, por parte del Municipio la señora Alcaldesa municipal **LINA MARIA ALFONSO ROJAS,** ***LUZ MARY APARICIO CASTRO*** directora local de salud, en calidad de –SUPERVISOR(A)- y ***EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA, NIT: 800.212.070.-8, REP LEGAL: MIGUEL RENE TUTA RUEDA, CC. 1.095.938.833 GIRÓN SANTANDER***, en condición de contratista, a fin de proceder a la firma de la presente acta de terminación y liquidación por mutuo acuerdo del Convenio Interadministrativo No. 007-2021.

C O N S I D E R A N D O :

1. Que entre el Municipio de Betulia - Santander y el contratista, ***EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA, NIT: 800.212.070.-8, REP LEGAL: MIGUEL RENE TUTA RUEDA, CC. 1.095.938.833 GIRÓN SANTANDER***, llevó a cabo el Convenio Interadministrativo No. 007-2021, cuyo objeto fue *"EJECUTAR Y DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON EL COMPONENTE ANUAL DE INVERSIONES –COAI Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD, 2021, COMPONENTES Y ESTRATEGIAS DE LA DIMENSIÓN PRIORITARIA, SALUD AMBIENTAL, VIDA SALUDABLE, Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIDA SALUDABLE Y*

ENFERMEDADES TRASMISIBLES, SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, SALUD Y ÁMBITO LABORAL Y LAS DIMENSIONES TRANSVERSALES, GESTIÓN DIFERENCIAL DE GRUPO VULNERABLES".

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato.

3. Que se verifico por parte del Supervisor el cumplimiento del objeto del contrato mediante el informe de supervisión y certificación de cumplimiento suscritos.

4. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue el equivalente al 100%. y su ejecución se dio en el tiempo estipulado para el desarrollo de las actividades.

5. Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

RELACIÓN Y BALANCE

VALOR CONTRATO INICIAL	**$ 73.301.736,00**	
ADICIÓN	**$ 35.608.047,00**	
ANTICIPO		$ 0
PAGO PARCIAL 1		$ 2.250.000,00
PAGO PARCIAL 2		$ 1'250.000,00
PAGO PARCIAL 3		$ 1'625.000,00
PAGO PARCIAL 4		$ 3.178.571,00
PAGO PARCIAL 5		$ 3.053.571,00
PAGO PARCIAL 6		$ 5'988.066,00
PAGO PARCIAL 7		$ 19'101.184,00
PAGO PARCIAL 8		$ 32'273.121,00
PAGO PARCIAL 9		$ 25'792.769,00
PRESENTE ACTA DE PAGO PARCIAL		$ 14'397.501,00
SALDO		$ 0,00
SUMAS IGUALES	**$ 108.909.783,00**	**$ 108.909.783,00**

6. Que de acuerdo al contrato no fueron exigidas garantías de cumplimiento.

7. Que durante la ejecución del contrato se verifico el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

A C U E R D A N

- Terminar y liquidar por mutuo acuerdo el Convenio Interadministrativo No. 007-2021, según las consideraciones de la presente acta.

- Ordenar el pago pendiente por cancelar a favor del contratista, conforme la liquidación del numeral Cinco (5) de la presente acta.

- Las partes se encuentran mutuamente a PAZ Y SALVO, por las obligaciones contraídas en virtud del Convenio Interadministrativo No. 007-2021.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDÍA MUNICIPAL DE BETULIA
NIT. 890.208.119-1

Código: 110-15-06	Serie: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
Versión: 4 Fecha: Septiembre 12 de 2017	Página **3** de **3**

- Enviar copia de la presente Acta a la Secretaría de Hacienda para los fines a que haya lugar.
- Para constancia, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

LINA MARÍA ALFONSO ROJAS
ALCALDESA MUNICIPAL
BETULIA – SANTANDER

LUZ MARY APARICIO CASTRO
DIRECTORA LOCAL DE SALUD
SUPERVISORA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA
NIT: 800.212.070.-8
REP LEGAL: MIGUEL RENE TUTA RUEDA
CC. 1.095.938.833 GIRÓN SANTANDER,

88
64

ACTA DE TERMINACIÓN POR MUTUO ACUERDO
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 011-2020

CONVENIO No:	***011-2020***
OBJETO:	*"EJECUTAR Y DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON EL COMPONENTE ANUAL DE INVERSIONES –COAI Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD, 2020, COMPONENTES Y ESTRATEGIAS DE LA DIMENSIÓN PRIORITARIA, SALUD AMBIENTAL, VIDA SALUDABLE, Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES, SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, SALUD Y ÁMBITO LABORAL Y LAS DIMENSIONES TRANSVERSALES, GESTIÓN DIFERENCIAL DE GRUPO VULNERABLES"*
VALOR INICIAL:	CUARENTA Y UN MILLÓN TRESCIENTOS DIESEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE (**$41.316.767,00**)
VALOR ADICIONAL	CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MCTE CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE (**$44.635.499**).
CONTRATISTA:	***EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA*** ***NIT:*** *800.212.070.-8* ***REP LEGAL:*** *MIGUEL RENE TUTA RUEDA* ***CC.*** *1.095.938.833 GIRON SANTANDER*
SUPERVISOR:	***LINA MARIA QUINTERO BEDOYA*** ***DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD***
FECHA DE INICIACIÓN:	01 de julio de 2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2020

En el Municipio de Betulia -Santander a los treinta (30) día del mes de diciembre de 2020, se reunieron en el Despacho de la oficina de contratación por parte del Municipio, ***ANGEL MIRO MELO OROSTEGUI,*** **Alcalde Municipal,** la Directora Local de Salud, **LINA MARIA QUINTERO BEDOYA** en calidad de **Supervisora** y la ***EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA, NIT:*** *800.212.070.-8,* ***REP LEGAL:*** *MIGUEL RENE TUTA RUEDA,* ***CC.*** *1.095.938.833 GIRON SANTANDER,* en calidad de contratista, con el fin de proceder a la firma de la presente acta de terminación por mutuo acuerdo del Convenio de Asociación No. 011-2020.

CONSIDERANDO:

1. Que entre el municipio de Betulia, Santander y **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA, NIT: 800.212.070.-8, REP LEGAL: MIGUEL RENE TUTA RUEDA, CC. 1.095.938.833 GIRON SANTANDER** en calidad de contratista, considerando, cuyo objeto fue ***"EJECUTAR Y DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON EL COMPONENTE ANUAL DE INVERSIONES –COAI Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD, 2020, COMPONENTES Y ESTRATEGIAS DE LA DIMENSIÓN PRIORITARIA, SALUD AMBIENTAL, VIDA SALUDABLE, Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES, SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, SALUD Y ÁMBITO LABORAL Y LAS DIMENSIONES TRANSVERSALES, GESTIÓN DIFERENCIAL DE GRUPO VULNERABLES"***

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado convenio.

3. Que se verifico por parte del Supervisor el cumplimiento del objeto del convenio mediante el informe de supervisión y certificación de cumplimiento suscritos.

4. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del convenio fue el equivalente al 100%, y su ejecución se dio en el tiempo estipulado para el desarrollo de las actividades.

5. Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

RELACIÓN Y BALANCE

VALOR INICIAL	**$ 41.316.767,00=**	
VALOR ADICIONAL	**$ 44.635.499,00=**	
ANTICIPO		$ 0
PAGO FINAL		$ 14.074.295,00=
SUMAS IGUALES	**$85.952.266,00=**	**$85.952.266,00=**

6. Que de acuerdo al contrato no fueron exigidas garantías de cumplimiento.

7. Que durante la ejecución del convenio se verifico el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social.

ACUERDAN

- Terminar por mutuo acuerdo el convenio de asociación N° 011 del 2020, según las consideraciones de la presente acta.
- Ordenar el pago pendiente por cancelar a favor del contratista, conforme la liquidación del numeral quinto (5) de la presente acta.
- Declarar que las partes se encuentran mutuamente a paz y salvo, por las obligaciones contraídas en virtud al convenio de asociación N° 011 del 2020
- Enviar copia de la presente Acta a las Oficinas de Presupuesto y/o de Tesorería, para los fines a que haya lugar.

- Para constancia, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

ANGEL MIRO MELO OROSTEGUI
CC. 91.176.878 De Girón
ALCALDE MUNICIPAL

LINA MARIA QUINTERO BEDOYA
Directora local de salud
SUPERVISORA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA
NIT: 800.212.070.-8
REP LEGAL: MIGUEL RENE TUTA RUEDA
CC. 1.095.938.833 GIRON SANTANDER

ACTA DE PAGO FINAL
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 002 DE 2019

CONVENIO No.	*002-2019*
OBJETO	***"EJECUTAR Y DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA DE ACUERDO CON EL COMPONENTE ANUAL DE INVERSIONES -COAI Y PLAN DE ACCIÓN DE SALUD 2019, COMPONENTES Y ESTRATEGIAS DE LA DIMENSION PRIORITARIA, SALUD AMBIENTAL, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SALUD PUBLICA EN EMERGENCIA Y DESASTRES, SALUD Y ÁMBITO LABORAL Y LAS DIMENSIOENS TRASVERSALES, GESTION DIFERENCIAL DE GRUPO VULNERABLES"***
CONTRATISTA	***ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS*** ***NIT: 800.212.070-8*** ***REP LEGAL:*** *CARMEN PATRICIA GOMEZ RUEDA* ***C.C*** *1.099.874.156 de Betulia*
VALOR INICIAL DEL CONVENIO	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS MCTE ($91.353.853)**
SUPERVISOR	*MARTHA LILIANA DUARTE RUEDA* *DIRECTORA LOCAL DE SALUD*
DURACIÓN	*NUEVE (9) MESES VEINTE (20) DIAS*
FECHA DE INICIO	*27 DE MARZO DE 2019*
FECHA DE TERMINACIÓN	*26 DE DICIEMBRE DE 2019*
PERIODO DE PAGO	*DEL 01 DE OCTUBRE AL 20 DE DICIEMBRE DE 2019*

MESES/DIAS	*VALOR*
2 MESES Y 20 DIAS	$ 47.504.004

En el Municipio de Betulia, Santander, a los Veintitres (23) días del mes de diciembre de 2019, se reunieron en el Despacho de la oficina de contratación, por parte del municipio, *MARTHA LILIANA DUARTE RUEDA*, en calidad de -SUPERVISORA- y **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS NIT:** 800.212.070-8 **REP LEGAL:** *CARMEN PATRICIA GOMEZ RUEDA* **C.C** *1.099.874.156 de Betulia*, en calidad de contratista, con el fin de proceder a la firma de la presente Acta de ***Pago Final*** de las actividades desarrolladas en cumplimiento del convenio interadministrativo N° 002 de 2019.

C O N S I D E R A N D O

1. Que el contratista, **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS NIT:** 800.212.070-8 **REP LEGAL:** CARMEN PATRICIA GOMEZ RUEDA **C.C** *1.099.874.156 de Betulia*, cumplió a cabalidad con el objeto del convenio interadministrativo N° 002 de 2019 durante el periodo pactado en el mismo.

2. Que el contratista presentó informe ***Pago Final,*** de actividades correspondiente al periodo comprendido *DEL 01 DE OCTUBRE AL 20 DE DICIEMBRE DE 2019* tal y como se estipula en el contrato.

3. Que el supervisor del contrato verificó y aprobó el cumplimiento de los requisitos para el ***Pago Final*** mediante la suscripción del informe del supervisor y la certificación de cumplimiento.

4. Que atendiendo lo contemplado en el contrato, los pagos se realizaran en actas parciales, previa presentación de informes y aprobación por parte de la supervisión.

A C U E R D A N

Realizar el ***Pago Final*** de la presente acta, **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS NIT:** 800.212.070-8 **REP LEGAL:** CARMEN PATRICIA GOMEZ RUEDA **C.C** *1.099.874.156 de Betulia*, contratista, por la prestación de servicios conforme al objeto contratado durante el periodo comprendido desde *01 DE OCTUBRE AL 20 DE DICIEMBRE DE 2019.*

BALANCE DE ANTICIPOS		
ANTICIPO CONCEDIDO:	$ 27.270.195	
AMORTIZACIÓN ACTA No. 1:		$13.089.694
AMORTIZACIÓN ACTA DE PAGO FINAL:		$ 14.180.501
VALOR POR AMORTIZAR:		$0,00
SUMAS IGUALES	**$ 27.270.195**	**$ 27.270.195**

BALANCE DE ACTAS		
VALOR DEL CONTRATO	$ 91.353.853	
ADICIONES	NA	
PAGO PARCIAL 01		$ 43.849.849
PRESENTE PAGO FINAL		$47.504.004
SALDO		$0,00
SUMAS IGUALES	**$ 91.353.853**	**$ 91.353.853**

Para constancia se firma por los que en ella intervienen,

MARTHA LILIANA DUARTE RUEDA
Directora local de salud
Supervisor

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA
NIT: 800.212.070-8
REP. LEGAL: CARMEN PATRICIA GOMEZ RUEDA
C.C. *1.099.874.156 de Betulia*
Contratista

Alcaldía Municipal de Zapatoca, Santander
"Progresemos con dignidad"

Acta de liquidación

CÓDIGO DEPENDENCIA SUPERVISIÓN: 600.14.01

ACTA DE LIQUIDACIÓN

CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIO			
CONTRATO No.	046-2021	FECHA DEL CONTRATO: (día/mes/año)	10/06/2021	
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE ZAPATOCA			
ORDENADOR DEL GASTO:	ALCALDE MUNICIPAL			
OFICINA GESTORA:	SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	GENNY SUAREZ GUTIERREZ			
CARGO DEL SUPERVISOR:	SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL			
CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA NIT:800212070-8			
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: (RUT y/o C.C.)	NIT:800212070-8			
REPRESENTANTE LEGAL:	MIGUEL RENE TUTA RUEDA			
C.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL:	C.C.: N 1.095.938.933			
RESPONSABLE DE IVA:	SI:		NO:	X
OBJETO DEL CONTRATO:	"Contrato interadministrativo para ejecutar las actividades del plan de salud publica de intervenciones colectivas enmarcadas dentro de las dimensiones prioritarias del plan de salud pública del municipio de Zapatoca Santander para la vigencia 2021"			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ **71.583.767.40**			
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ **71.583.767.40**			
PLAZO INICIAL:	6 MESES			
PLAZO ADICIONAL:				
PLAZO TOTAL:				
PÓLIZA No.:	465-47-994000003704			
NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA			
FECHA DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA	17/06/2021			
FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO:	23/06/2021			
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO:	22/12/2021			

REGISTRO DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:			
ACTA DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO No.	01	FECHA DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO (día/mes/año)	01/07/2021
ACTA DE REINICIO DEL CONTRATO No.	01	FECHA DE REINICIO DEL CONTRATO (día/mes/año)	26/08/2021
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO CON NOVEDAD (día/mes/año)	22/12/2021		

A los 23 días del mes de Diciembre de 2021, entre los suscritos, a saber: **HERNÁN AGREDO ACEVEDO,** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía número 91.206.880, en su calidad de Alcalde Municipal de Zapatoca, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará **EL ORDENADOR DEL GASTO** y MIGUEL RENE TUTA RUEDA identificado con cedula de ciudadanía 1.095.938.933 representante legal de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA NIT:800212070-8 que para los efectos de la presente denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en suscribir la presente **ACTA DE LIQUIDACIÓN** del contrato No. 0046 de fecha 10 de junio de 2021 y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO:

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la Ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la

Escaneado con CamScanner

liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que el Alcalde Municipal de Zapatoca, HERNÁN AGREDO ACEVEDO, quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DEL ZAPATOCA, identificado con el NIT. N°890.204.138-3, en su calidad de Alcalde Municipal, y como tal representante legal del mismo, facultado para celebrar contratos conforme al numeral 3° del artículo 315, el artículo 209 de la Constitución Nacional, el numeral 1° del artículo 11 de la Ley 80 de 1993, el literal b del numeral 3° del artículo 11 de la Ley 80 de 1993, y posesionado mediante Acta Nº001-2019 de la Notaria Única de Zapatoca, y que se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios toda vez que es el ordenador del gasto.

3. Que ha señalado la doctrina del Consejo de Estado, al abordar el tema de la liquidación de los contratos estatales, que los mismos se liquidarán cuando ha vencido el término de los cuatro (04) meses a que hace referencia el Artículo 60 de la Ley 80 de 1993.

4. Que el valor total del Contrato fue la suma de **71.583.767.40** suma respaldada por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.21-00285 y Registro Presupuestal No. 21-00683 Que el(a) supervisor certifica que la contratista EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA NIT:800212070-8 cumplió en su totalidad con el objeto "Contrato interadministrativo para ejecutar las actividades del plan de salud publica de intervenciones colectivas enmarcadas dentro de las dimensiones prioritarias del plan de salud pública del municipio de Zapatoca Santander para la vigencia 2021"

5. de y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto del contrato.

6. Que en virtud de lo anterior el supervisor deja constancia de su concepto favorable para la liquidación del contrato.

7. Que el(a) contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social y que se relacionan a continuación:

Así mismo se deja constancia de los siguientes pagos realizados por el contratista al sistema de seguridad social.

APORTES SALUD:		EPS (Nombre):	SURA	
PERIODO COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO (día/mes/año)	PLANILLA No.	IBC (Ingreso base cotización)	VALOR COTIZACIÓN
2021-06	2021-06-24	20725641	22.704.949	9.155.400
2021-07	2021-07-22	20960702	23.414.207	10.882.700
2021-08	2021-09-06	21229361	22.704.950	9.149.800
2021-09	2021-10-05	21491226	22.704.950	9.149.300
2021-10	2021-11-09	21813295	22.704.95	9.159.400
2021-11	2021-12-09	22018104	26.825.973	10.852.900
2021-12	**2021-12-22**	**22159936**	**22.574.559**	**9.249.900**

APORTES PENSIÓN:		FONDO (Nombre):	PORVENIR	
PERIODO COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO (día/mes/año)	PLANILLA No.	IBC (Ingreso base cotización)	VALOR COTIZACIÓN
2021-06	2021-06-24	20725641	22.704.949	9.155.400
2021-07	2021-07-22	20960702	23.414.207	10.882.700
2021-08	2021-09-06	21229361	22.704.950	9.149.800
2021-09	2021-10-05	21491226	22.704.950	9.149.300
2021-10	2021-11-09	21813295	22.704.95	9.159.400
2021-11	2021-12-09	22018104	26.825.973	10.852.900
2021-12	**2021-12-22**	**22159936**	**22.574.559**	**9.249.900**

APORTES ARL:		ARL (Nombre):	POSITIVA	
PERIODO COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO (día/mes/año)	PLANILLA No.	IBC (Ingreso base cotización)	VALOR COTIZACIÓN
2021-06	2021-06-24	20725641	22.704.949	9.155.400
2021-07	2021-07-22	20960702	**23.414.207**	**10.882.700**
2021-08	2021-09-06	21229361	**22.704.950**	**9.149.800**
2021-09	2021-10-05	21491226	**22.704.950**	**9.133.300**

Escaneado con CamScanner

2021-10	2021-11-09	21813295	22.704.950	9.159.400
2021-11	2021-12-09	22018104	26.825.971	10.852.900
2021-12	2021-12-22	22159936	22.574.559	9.249.900

PARAFISCALES:		PERIODO COTIZACIÓN:	N/A
FECHA DE PAGO (día/mes/año)	PLANILLA No.	IBC (Ingreso base cotización)	VALOR COTIZACIÓN
2021-06	20725641	23.174.658	9.133.300
2021-07	20960702	39.925.120	10.882.700
2021-08	21229361	23.11.657	9.149.800
2021-09	21491226	22.928.352	9.133.300
2021-10	21813295	27.779.992	10.852.900
2021-11	22018104	24.673.587	9.249.900
2021-12	22159936		
A.R.P.	SENA	I.C.B.F.	CAJA COMPENSACIÓN
553.600	463.900	695.800	927.400
570.900	799.000	1.198.300	1.597.700
553.600	462.700	693.900	924.900
553.600	459.000	688.400	917.600
553.600	464.800	697.100	929.200
654.100	556.100	833.900	1.112.000
550.500	493.900	740.700	987.300

8.Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

PLAZO INICIAL:	6 meses
PLAZO ADICIONAL:	
PLAZO TOTAL:	6 meses

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 71.583.767.40
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 71.583.767.40

BALANCE DEL CONTRATO:			
CONCEPTO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR DEL ACTA
ACTA PARCIAL No.	01	$ 71.583.767.40	$17.895.941.85
ACTA PARCIAL No.	02		$17.895.941.85
ACTA PARCIAL No.	03		$ 17.895.941.85
ACTA FINAL	final		$ 17.895.941.85
SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO:			
SUMA TOTAL DEL CONTRATO:			$71.583.767.40

Por lo anterior las partes de común acuerdo, suscriben la presente acta de liquidación del contrato No. 0046-21 de fecha 10 de junio de 2021 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Zapatoca, a los 23 días del mes de diciembre del año 2021.

SUPERVISOR		CONTRATISTA	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRES Y APELLIDOS:	GENNY SUAREZ GUTIERREZ	NOMBRES Y APELLIDOS:	MIGUEL RENE TUTA RUEDA R/L EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA NIT:800212070-8
CARGO:	SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL	C.C.No.	1.095.938.933

ORDENADOR DEL GASTO	
FIRMA	
NOMBRES Y APELLIDOS:	HERNAN AGREDO ACEVEDO
CARGO:	ALCALDE MUNICIPAL DE ZAPATOCA – SANTANDER

Escaneado con CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

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*
ARDILA	*ROJAS*	ANA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD* *PAIS*
C.C ● C.E.○ PAS ○ N° 37.726.337 de Bucaramanga	F ● M ○	COL.● EXTRANJERO○

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ **SEGUNDA CLASE** ● **NÚMERO** **D.M. No.**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*
	Calle 11 N 7 – 01 Sagrado Corazon
FECHA DIA 15 MES 05 AÑO 1979	PAIS Colombia DEPTO Santander
PAIS Colômbia	MUNICIPIO Betulia TELEFONO: 3144148020
DEPTO Santander	EMAIL : mile.1079@hotmail.com
MUNICIPIO Guavata	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE COM UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO* *Bachiller en Promocion Social*							
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		*FECHA DE GRADO*							
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	1	2	AÑO	1	9	9	5

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC.(TÉCNICA) **TL**(TECNOLÓGICA) **TE**(TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) **UN**(UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG**(MAGÍSTER O MAESTRÍA) **DOC**(DOCTORADOÓ PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*N° SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO* SI	NO	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN* MES	AÑO				*N° DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		ENFERMERA PROFESIONAL	09	2	0	0	1	07291

ESPECIFIQUE 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
INGLES	X				X		X		

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	X		*COLOMBIA*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BETULIA	*HOSPITALBETULIA@GMAIL.COM*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6259337	DIA 01 MES 03 AÑO 2015	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA	*PROMOCION Y PREVENCION*	*E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
BATALLON GARCIA ROVIRA DE PAMPLONA	X		*COLOMBIA*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DIA 01 MES 01 AÑO 2012	DIA 01 MÊS 01 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA	PROMOCION Y PREVENCION	BATALLON GARCIA ROVIRA DE PAMPLONA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
NORTE DE SANTANDER	PAMLONA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DIA 01 MÊS 01 AÑO 2010	DIA 01 MÊS 01 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA PYP	PROMOCION Y PREVENCION	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MÁS EXPERIENCIA LABORAL IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

4 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	18	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	-	-
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	18	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ● ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE IHABILIDAD E ICOMPATIBILIDAD 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 5° DE LA LEY 190/95),

ANA MILENA ARDILA ROJAS

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

REGISTRADO

NOMBRE ANA MILENA ARDILA ROJAS

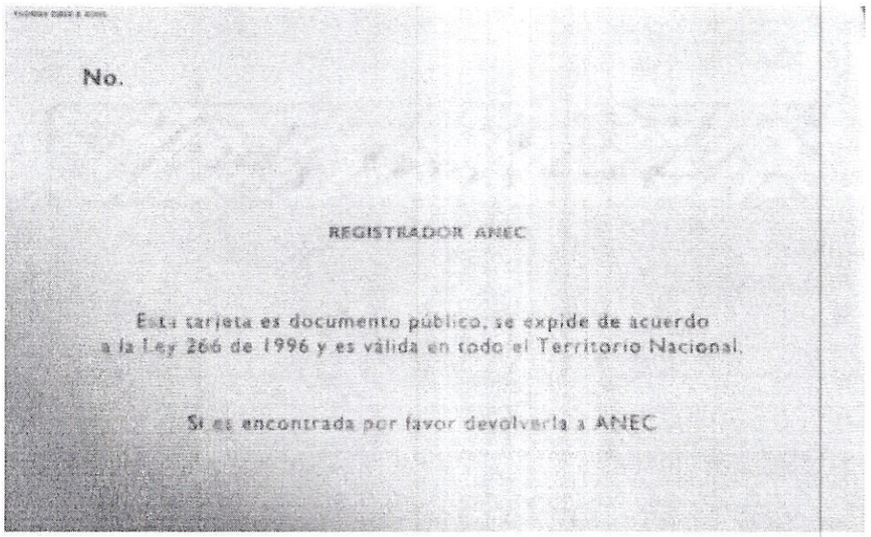
C.C. 37.726.337 BUCARAMANGA

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

RUN No. 07291
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA

EXPEDIDO 09/MAY/2003

FECHA ACTUALIZACION DATOS 09/MAY/2013



No.

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

El Notario Décimo del Círculo de Bucaramanga da fe que la presente fotocopia es igual en su contenido al original el cual ha tenido a la vista El Notario Décimo

FERNANDO LEÓN CORTES NIÑO
Notario Décimo del Círculo de Bucaramanga

21 OCT 2004

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FERNANDO LEÓN CORTES NIÑO
NOTARIO DÉCIMO
BUCARAMANGA

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

Ana Milena Ardila Rojas

CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 37'726.337 DE BUCARAMANGA

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

ENFERMERA

DUPLICADO RESOLUCIÓN Nº 044 DEL 18 DE MARZO DE 2004

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Bucaramanga el 21 de septiembre de 2001

Rector

Rector Honorario

Decano de facultad

Director Seccional

Secretario General

Registros y Diplomas

77

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA
DE COLOMBIA
ON 24195 DICIEMBRE 20 DE 1983 MINEDUCACION
PERSONERÍA JURIDICA Nº 501 DE 1974
INTENDENCIA NACIONAL DE COOPERATIVAS

UCC-C2

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO, FACULTADO SEGUN RESOLUCION RECTORAL No. 004 DE FEBRERO 26 DE 1996, Y DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 3º DEL DECRETO 0636 DE ABRIL 3 DE 1996,

HACE CONSTAR:

Que: ARDILA ROJAS ANA MILENA

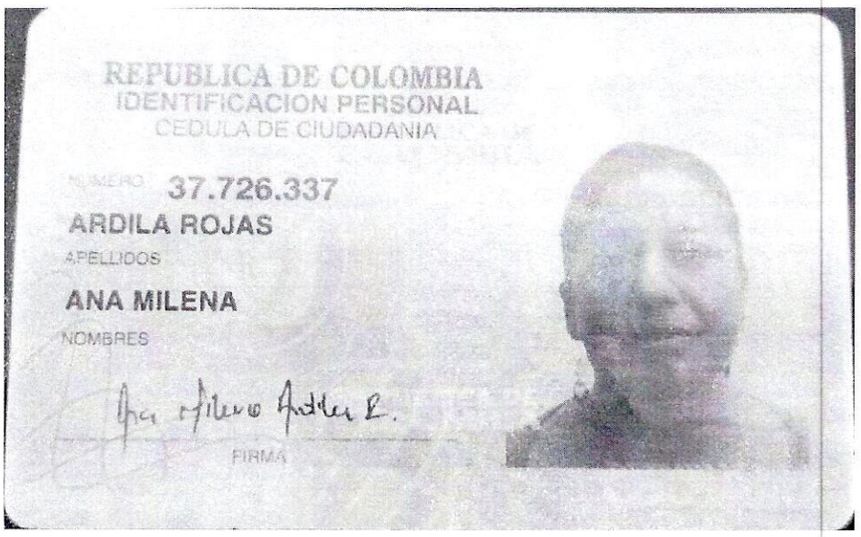
con C.C. 37.726.337 Expedida en: BUCARAMANGA (SDER)

tiene registrado su Diploma de: ENFERMERO (A). Según Acta de Grado No. 7048 , de fecha: 21 DE SEPTIEMBRE DE 2001 con No. de Registro: 3897 , se anota al folio: 101 del Libro: 7 ,de fecha: 21 DE SEPTIEMBRE DE 2001.

Se expide en Bucaramanga a: 21 DE SEPTIEMBRE DE 2001.

Universidad Cooperativa de Colombia
REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO
Sec. Bucaramanga

Fdo: _____
Jefe -DARC



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.726.337

ARDILA ROJAS
APELLIDOS

ANA MILENA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1979

GUAVATA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

25-JUN-1997 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2702200-30247661-F-0037726337-20100801 0023201038A 1 27083506

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 12 de septiembre de 2022, a las 16:22:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37726337
Código de Verificación	37726337220912162255

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 204924487

WEB
07:54:06
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 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) ANA MILENA ARDILA ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37726337:

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.

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 04:25:48 PM horas del 12/09/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37726337**

Apellidos y Nombres: **ARDILA ROJAS ANA MILENA**

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.

Volver al Inicio

82

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, 13/09/2022 12:05:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37726337** y Nombre: **ANA MILENA ARDILA ROJAS.**

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. **41735395** . 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. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co

83

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 11:04:11 horas del 13/09/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37726337,** Apellidos y Nombres **ARDILA ROJAS ANA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **gobernacion de santander**, con NIT **890201235-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

94

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14191389521

(415)7707212489984(8020) 000001419138952 1

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

IDENTIFICACION

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

Lugar de expedición: 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARDILA	ROJAS	ANA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8

41. Dirección principal

CL K D X CR 3 3 59 BRR SAN IGNACIO

42. Correo electrónico	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		3 1 3 2 4 4 4 5 6 4	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
8 6 9 2	2 0 0 7 0 7 0 6					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	2	0																

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo
☐	☐

Servicio	1	2	3
57. Modo	☐	☐	☐
58. CPC	☐☐	☐☐	☐☐

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO X 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 2 1 2 1 6

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA
985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 19-01-2018 06:59:22PM

COPIA CONTROLADA SIN COSTO

LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CERTIFICA A:

ANA MILENA ARDILA ROJAS

C.C. No. 37.726.337 de Bucaramanga

Como Facilitador (a) en AIEPI Comunitario
Estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

Realizado los días 10,11,12 y 13 de Noviembre de 2015,con una intensidad horaria de 32 horas,
En la ciudad de Bucaramanga, (Santander).

AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIÉRREZ
Director Salud Integral
Secretaría de Salud Departamental

MÓNICA ROMERO SALAZAR
Coordinadora Grupo Promoción y Prevención
Secretaría de Salud Departamental

MINISTERIO DE SALUD
GOBERNACION DEL CAQUETA
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NIT. 800198972-6

EL DIRECTOR
DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA

C E R T I F I C A:

Que la Enfermera ANA MILENA ARDILA ROJAS, portadora de la Cédula de Ciudadanía N. 37.726.337 de Bucaramanga, en calidad de Enfermera del Centro de Salud Milán, recibió por parte del Instituto Departamental de Salud del Caquetá una capacitación con 15 días de duración. TEMÁTICA: Resolución 412, Manejo de Archivos Planos, Manejo de Matrices de Programación, y Manejo del Programa de Sistematización de RIPS "SIPRESS".

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada.

Florencia: 8 DE JULIO DEL 2002

EL SUSCRITO NOTARIO SEXTO DE BUCARAMANGA, hace constar que la presente copia Fotostática es igual a un documento Original que ha tenido a la vista.
02 JUN 2004

MIGUEL DELIO ESPINOSA SANCHEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA SEXTA
BUCARAMANGA

roberto

d:\mis documentos\medica~1\constancia s.s.o..doc

Planes Hospitalarios de Emergencias - 2002

Medellín, Noviembre de 2002

A QUIEN INTERESE

El instituto de Ciencias de la Salud – CES a través de su Centro de Entrenamiento Médico y Paramédico con Simuladores - CEMPAS en convenio con el Ministerio de Salud, viene realizando el Seminario – Taller: ***PLANES HOSPITALRIOS DE EMERGENCIAS.***

Certifica que Ana Milena Ardila Rojas, asistió al taller que se realizo en la ciudad de Florencia del 27 al 30 de noviembre de 2002.

Cordial Saludo,

CES
INSTITUTO DE CIENCIA DE LA SALUD
Facultad de Medicina
CEMPAS

CEMPAS
cempas@ces.edu.co
Tel: 2683711 ext. 152

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Acta Individual de Graduación No. 7048

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACTA 014 DE SEPTIEMBRE 15 DE 1993

FECHA: 21 DE SEPTIEMBRE DE 2001

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

En atención a que ANA MILENA ARDILA ROJAS

con cédula de ciudadanía No. 37,726,337 de BUCARAMANGA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de ENFERMERA

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 219 en sesión del día 13 de AGOSTO de 2001

Para constancia se suscribe por:

JUAN CARLOS PEREZ SOTO
Rector

CESAR PEREZ GARCIA
Rector Honorario

CARLOS ARTURO PIEDRAHITA C.
Secretario General

ALFONSO PRIETO GARCIA
Director Seccional

NELLY ESPERANZA JAIMES C.
Decano de la Facultad

No. 0680

89

MINISTERIO DE SALUD
GOBERNACION DEL CAQUETA
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NIT. 800198972-6

EL DIRECTOR
DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA

C E R T I F I C A:

Que, ANA MILENA ARDILA ROJAS portador de la cédula de ciudadanía número 37.726.337 de BUCARAMANGA fue vinculado para ocupar el cargo de ENFERMERA en el Servicio Social Obligatorio en el HOSPITAL LOCAL/ CENTRO DE SALUD, en el Municipio de CURILLO/ MILAN. Que el citado profesional desempeñó el cargo mencionado, desde el 3/01/2002 AL 2/07/2002 cumpliendo con los programas y actividades previstas.

Que el cargo, sede y localidad antes señalada es válida para la prestación del Servicio Social Obligatorio, Plaza que fue aprobada por el Instituto Departamental de Salud del Caquetá según resolución No 115 Y 2768 del 26/01/2001 Y 20/09/2000 y Orden No 14 Y 29-E -CQ.

Que en consecuencia ANA MILENA ARDILA ROJAS ha cumplido el Servicio Social Obligatorio de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Florencia:8 DE JULIO DEL 2002

MIGUEL DELIO ESPINOSA SANCHEZ

roberto

Florencia Calle 18 8 10 – 8 80 PBX 4352160 FAX 4360408
e-mail: sersacaq@hacha.telecaqueta.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No 07291 de MAYO 09 DE 2003
Por la cual se expide el Registro Único Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13,14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, ANA MILENA ARDILA ROJAS Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 37726337, expedida en BUCARAMANGA, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Único Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y su Inscripción como Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (Él) peticionaria (o) presentó: fotocopia de la cédula de ciudadanía, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA de BUCARAMANGA, expedido el 21 del mes SEPTIEMBRE de 2001 y registrado a folio No 101 del libro 7-3897 de Diplomas de la Universidad, con lo cual se reúnen los requisitos legales para otorgarle el Registro Único Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996, en especial el artículo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 146 del 09 de MAYO de 2.003.

RESUELVE

Artículo Único. Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a ANA MILENA ARDILA ROJAS, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 07291, su Inscripción en el libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera (o).

Parágrafo: La documentación aportada por el solicitante, en el caso de no ser consistente con la realidad, el Registro y la Tarjeta aquí promulgados, serán anulados oficiosamente, sin perjuicio de las acciones judiciales pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 09 días del mes de MAYO de 2003 en Bogotá, D.C.

BEATRIZ CARVALLO SUAREZ
Presidenta ANEC

MINISTERIO DE SALUD
GOBERNACION DEL CAQUETA
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NIT. 800198972-6

RESOLUCION NUMERO 18 01651 **DE 2002**

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACION PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

El Director del Instituto Departamental de Salud del Caquetá, de Conformidad con el Decreto 001875 del 3 de agosto de 1994, del Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto No. 0334 de 1956 y Resolución 00053 del 31de enero de 1995, del Servivio Seccional de Salud del Caquetá, y

CONSIDERANDO

Que, **ANA MILENA ARDILA ROJAS** ***
Identificado con No. **37726337 de BUCARAMANGA** ***
ha solicitado autorización del ejecicio profesional, como **ENFERMERIA** ***
según titulo que le otorgo UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
Según Acta de Grado No. 7048 y Diploma No. 3897 de 21/09/2001

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado al folio No. 101 del Libro 7 del 21/09/2001, por la **UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el **HOSPITAL LOCAL - CENTRO DE SALUD**
del Municipio de CURILLO/MILAN (CAQUETA)
En el Periodo comprendido entre 03/01/2002 al 02/07/2002

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO : Autorizar a : **ANA MILENA ARDILA ROJAS** ***
con Cédula de Ciudadania No. 37726337 de BUCARAMANGA ***
Para ejercer la profesión de **ENFERMERIA** ***
en el Territorio Nacional.

CUMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Florencia (Caquetá), 08 JUL

MIGUEL DELIO ESPINOSA SANCHEZ
Director

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DIVISIÓN ACREDITACIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

EL JEFE DE LA DIVISION ACREDITACION VIGILANCIA Y CONTROL,

C E R T I F I C A :

Que ANA MILENA ARDILA ROJAS identificado (a) con cédula de ciudadanía número 37.726.337 expedida en BUCARAMANGA se encuentra registrado según Resolución No. 01651, de 08 DE JULIO DE 2002, INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CAQUETA la cual autoriza el ejercicio de la profesión en todo el Territorio Nacional.

Inscrito (a) ante esta Secretaría bajo el No.1403 , folio 53, libro, 15 de ENFERMERA , fecha de inscripción 07 DE JUNIO DE 2004.

Se adhieren y se anulan estampillas de, ELECTRIFICACION RURAL DE $550, PRO-UIS DE $ 6.600 PRODESARROLLO DE $2.200 PROCULTURA $1.100 Y PRO ANCIANO $2.200 PRO HOSPITAL $1.100.

Expedida en Bucaramanga a los 07 DE JUNIO DE 2004

VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA
Jefe División Acreditación Vigilancia y control

Ana Victoria Merchan C.

MINISTERIO DE SALUD
GOBERNACION DEL CAQUETA
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NIT. 800196972-6

RESOLUCION 04206 DEL 2002

Por la cual se hace un encargo de funciones

EL DIRECTOR ENCARGADO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA. en uso de sus facultades legales y,

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No.04118 del 23 de diciembre del 2002 se le concedió el disfrute de unos compensatorios y permiso al Doctor CIRO FONSECA CABRERA, Director del Centro de Salua Milán, Caquetá, para disfrutarlos el 27,30,31 de diciembre y 2,3,7 de enero del 2003.

Que se hace necesario encargar de las funciones de la Dirección del Centro de Salud Milán, Caquetá, a la Enfermera Ana Milena Ardila Rojas, nombrada mediante Resolución No. 214 del 17 de mayo del 2002 y Acta de Posesión 012 de la misma fecha en el cargo de Enfermera Servicio Social Obligatorio.

Por lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: *Encargar de las funciones de la Dirección del Centro de Salud Milán, Caquetá, a la Señorita ANA MILENA ARDILA ROJAS, Enfermera S.S.O. del Centro de Salud Milán, Caquetá, a partir del 27 de diciembre del 2002 y mientras dure la ausencia de su titular.*

Florencia, 27 de diciembre del 2002

JAIME PEREZ CAMACHO
Director (E)

GLADYS STELLA RODRIGUEZ SANTOS
Jefe División Administrativa (E)

Elaboró: Sección Desarrollo del Recurso Humano

C:\Mis documentos\HOSPITALES\RESOLUCIONES\Encargos Directores.doc

Florencia Calle 18 B 10 – B 60 PBX: 436 21 60 FAX: 436 04 08
E-Mail: sersacaq@telecaqueta.com.co

MINISTERIO DE SALUD
GOBERNACION DEL CAQUETA
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NIT. 800198972-6

ACTA DE POSESION No. 082

NOMBRE: *ANA MILENA ARDILA ROJAS* ***CARGO:*** *DIRECTORA ENCARCADA*
CENTRO DE SALUD MILAN

En Florencia, Caquetá, a los veintisiete (27) días del mes de diciembre del 2002, se presentó al Despacho del Director Encargado del Instituto Departamental de Salud del Caquetá, con el fin de tomar posesión del cargo de DIRECTORA ENCARCADA del Centro de Salud Milán, Caquetá, para el cual fue encargada de las funciones de la Dirección mediante Resolución No. 04206 del 27 de diciembre del 2002, emanada de la Dirección del Instituto Departamental de Salud del Caquetá.

El (la) nombrado (a) presentó los siguientes documentos:

Cédula de ciudadanía No. 37.726.337 expedida en Bucaramanga, el (la) posesionado (a) manifestó no tener inhabilidades para el desempeño del encargo, que su domicilio y estado civil es el que aparece en su hoja de vida; que ha tenido ingresos laborales devengados en el Hospital Local Curillo y Centro de Salud Milán, posee cuenta de ahorros en Granahorrar, no posee cuenta corriente, no tiene acreencias, no tiene obligaciones, no es miembro de juntas ni consejos directivos, ni asociaciones, (Artículos 13, 14 y 15 de la Ley 190 de 1995). No se le exigieron más documentos de acuerdo al Decreto 2150 de 1995. El Director del Instituto Departamental de Salud del Caquetá le tomo juramento de rigor de acuerdo al art. 251 del Código del Régimen Político Municipal, bajo cuya gravedad prometió cumplir con las obligaciones del encargo a su leal saber y entender. Surte efectos fiscales a partir del 27 de diciembre del 2002 y se firma por los que en ella intervinieron.

Director (E) del Instituto

JAIME PEREZ SAMACHO

El (la) posesionado (a)

ANA MILENA ARDILA ROJAS

Jefe de Sección

DENIS EDITH GRANJA AMAS

Jaqueline V/

C:\Mis documentos\HOSPITALES\RESOLUCIONES\Acta de Posesión.doc

95

MINISTERIO DE SALUD
GOBERNACION DEL CAQUETA
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NIT. 800158972-6

EL DIRECTOR
DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA

C E R T I F I C A:

Que la Enfermera ANA MILENA ARDILA ROJAS, portadora de la Cédula de Ciudadanía N. 37.726.337 de Bucaramanga, desempeñó el cargo de ENFERMERA en los municipios de Curillo- Milán, en los cuales diseñó y ejecutó satisfactoriamente el PAB 2000 Y PAB2001 del Centro de Salud del Municipio de Milán (Caquetá).

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada.

Florencia:8 DE JULIO DEL 2002

EL SUSCRITO NOTARIO SEXTO DE BUCARAMANGA, hace constar que la presente copia Fotostática es igual a un documento Original que ha tenido a la vista.
02 JUN 2004

MIGUEL DELIO ESPINOSA SANCHEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
Juan Francisco Gonzalez de Lara
NOTARIA SEXTA
BUCARAMANGA

roberto

Pamplona, 18 de Febrero de 2014

Dirigido a: ST. Karol Viviana Bohórquez
Directora DISMED Birov

Referencia: Solicitud de terminación unilateral del Contrato N. 043-MDN-CGFM-DGSM-2014

Cordial Saludo,

Muy respetuosamente me dirijo a usted, con el fin de solicitarle la terminación de mi contrato N. 043-MDN-CGFM-DGSM-2014, a partir del 1 de Marzo de 2014 por las siguientes razones o situación:

En estos momentos me encuentro en estado de Gestación, con 32 semanas; yo soy del Departamento de Santander, de la ciudad de Bucaramanga, ciudad en la cual se encuentra mi familia; mi esposo se encuentra laborando como psicólogo en el municipio de Betulia (Santander) y mis padres viven en un municipio llamado Charta (Santander); por lo tanto no tengo familia en la ciudad de Pamplona, ni quien me colabore en el momento del parto, y postparto; por lo tanto he solicitado a mi aseguradora en salud (Coomeva), que se trasladen los servicios de salud a la ciudad de Bucaramanga, mi embarazo es de Alto Riesgo por antecedentes de Diabetes Mellitus y Síndrome metabólico por lo tanto debo retomar controles a partir del 1 de Marzo en la ciudad de Bucaramanga.

Estoy altamente agradecida con el Ejército Nacional, El Batallón García Rovira, El Dispensario Birov, con mis Jefes Inmediatos la ST. Karol Viviana Bohórquez, al Mayor Andrés Rolando Zamora Mantilla, al Coronel José Antonio Portilla, por la oportunidad que me ofrecieron, una oportunidad de experiencia enriquecedora en el régimen especial del país; pero que desafortunadamente me veo en la obligación de solicitar la cancelación del contrato ya que se me presentan razones de fuerza mayor. Para la terminación dejo a paz y salvo la institución con informes de Promoción y prevención; de Salud Pública, y Bioestadistica.

Muchas gracias por su atención y colaboración,

Atentamente,

Ana Milena Ardila Roja
Enfermera Profesional

Ana Milena Ardila Rojas
Enfermera PyP
Birov

18-02-2014
15:24

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA
CENTRO DE SALUD MILAN
NIT. 800.233574 -8

EL TÉCNICO ADMINISTRATIVO

C E R T I F I C A

Que ANA MILENA ARDILA ROJAS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.726.337 de Bucaramanga, labora en el Centro de Salud Milán desde el 17 de mayo del 2002 hasta el 31 de enero del 2003, desempeñando el cargo de Enfermera S.S.O.

La presente se expide a solicitud de la interesada.

Dada en Milán Caquetá a los 31 días del mes de enero del 2003.

LEIDY HURTATIS MARTINEZ

/Adriana R.

CEDEHUS LTDA.
CENTRO EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO EN SANTANDER
CEDEHUS Resolución de aprobación 0462 del 22 de Julio/98 de la Sec. Educ. Dptal.
Nit. 829.000.709-0

Barrancabermeja, 12 de Septiembre de 2003

Jefe
ANA MILENA ARDILA
Orientadora
CEDEHUS

Asunto: Evaluación de Docentes

Para la Institución es grato contar con docentes que apoyen de manera integral, con profesionalismo, vocación humanitaria, pero también con muchísima responsabilidad la educación de nuestros estudiantes.

Su evaluación de desempeño en la rotación del servicio de Ginecología en el Hospital San Rafael a los estudiantes de IV trimestre de Enfermería, ha sido excelente.

"FELICITACIONES".

Atentamente,

CEDEHUS
COORDINADORA ACADÉMICA Y FORMATIVA

Dra. YOLANDA CUADRO CONEO
Coordinadora Académica y Formativa

YCC/Liliana C.

CEDEHUS LTDA.
CENTRO EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO EN SANTANDER
Resolución de aprobación 0462 del 22 de Julio/98 de la Sec. Educ. Dptal.
Nit. 829.000.709-0

LA COORDINADORA ACADÉMICA Y FORMATIVA

HACE CONSTAR

Que la Enfermera ANA MILENA ARDILA ROJAS, Identificada con la Cédula de Ciudadania N. 37.726.337 de Bucaramanga, prestó sus servicios profesionales desempeñandose como Docente Teorico - practico en la áreas de: Ginecología, Pediatria, Cirugía, Urgencias, Medicina Interna y Salud Pública, del progama Tecnico en Auxiliar de Enfemería, desde el periodo comprendido del 15 de Agosto al 19 de Diciembre de 2003 y del 13 de Enero al 27 de febrero de 2004.

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada, dado en Barrancabermeja, a los 8 días del mes de Junio de 2004.

Dra. YOLANDA CUADRO CONEO
Coordinadora Académica y Formativa

Liliana C.

CARRERA 25 No. 47-29 BARRIO EL RECREO TELEFAX: 6 22 22 70
BARRANCABERMEJA
E-mail: cedehus@express.net.co

IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO
CALIFORNIA SANTANDER
NIT. 804.011.439-3

EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO CALIFORNIA - SANTANDER

CERTIFICA A:

ANA MILENA ARDILA ROJAS, identificada con la cedula de ciudadania numero 37.726.337 expedida en Bucaramanga Santander, quien se desempeñó como ***JEFE DE ENFERMERIA,*** desde el 01 de Septiembre hasta el 01 de diciembre del 2007, para lo cual presupuestalmente existió una disponibilidad mensual de UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS ($1.300.000.oo) MCTE, quien para tales efectos presento, HOJA DE VIDA, e igualmente en todas las labores dio cumplimiento cabal a las actividades, obligaciones y responsabilidades dadas durante el desempeño de sus actividades.

Dada a solicitud del interesado en California Santander a los treinta (30) dias del mes de Noviembre del dos mil siete (2007),

IPS SAN ANTONIO
CENTRO DE SALUD CALIFORNIA

DIRECTOR

GERARDO GARCIA
Director

CON SU APOYO MEJORAREMOS
NUESTROS SERVICIOS

Email: ipsantoniocali@hotmail.com
TELEFAX 097 (6298260) Celular 312-3060330

AVANZAR MEDICO
SI PIENSA EN SU SALUD !

Bucaramanga, 15 de Enero de 2008

Señora
ANA MILENA ARDILA
Socorro

REF.: TERMINACION DE LA RELACION CONTRACTUAL

De la manera más atenta me permito recordarle que el día 25 de Febrero de 2008 termina su contrato de trabajo a término fijo inferior a un año suscrito con usted el día 26 de Noviembre de 2007.

Quiero agradecerle su gestión en beneficio del proyecto UNION TEMPORAL AVANZAR MEDICO, desearle éxitos en sus nuevas actividades esperando contar con su gestión en el inmediato futuro.

Atentamente,

LUIS ALFREDO NUÑEZ PATIÑO
Director Medico Regional

102

grupo·laboral
Cooperativa de Trabajo Asociado
NIT 830.140.063-5

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA IPS CAPRECOM ZAPATOCA GRUPO LABORAL CTA. NIT 830.140.063-5

CERTIFICA

Que **ANA MILENA ARDILA ROJAS** identificada con cédula de ciudadanía número 37.726.337 de Bucaramanga, estuvo asociada a esta Cooperativa desde el primero (01) de diciembre de 2009 hasta el veintitrés (23) de febrero de 2010 prestando sus servicios como JEFE DE ENFERMERIA DE PROMOCION Y PREVENCION en la IPS CAPRECOM HOSPITAL LA MERCED DE ZAPATOCA; con convenio asociativo y una compensación mensual promedio de un millón seiscientos cuarenta y un mil trescientos ochenta y cuatro pesos ($1.641.384) M/CTE; a la fecha de retiro se le adeuda el pago de nomina por los meses de enero (114 horas) y febrero (216 horas) del año en curso.

Que se encontraba afiliada a las siguientes entidades de seguridad social:

EPS: COOMEVA
PENSION: PORVENIR
ARP: SURA
CAJA DE COMPENSACIÓN: COMCAJA

Se expide en Zapatoca, a solicitud de la interesada, a los veintitrés (23) días del mes de febrero de 2010.

Cordial saludo,

Genny Liseth Pacheco Rom.

GENNY LISETH PACHECO ROMERO
Coordinadora Grupo Laboral IPS CAPRECOM Zapatoca

Carrera 61 No 100-56 Telefax. 6176087 PBX: 2711007
e-mail: grupo.laboral@hotmail.com
Bogotá, D.C

Universidad de
PAMPLONA
Nit. 890501510-4

Aprobada por decreto 1550 d

119

Pamplona, 01 de octubre de 2012

LA JEFA DE LA OFICINA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que la señora ANA MILENA ARDILA ROJAS, identificada con la cédula de ciudadanía N° 37726337, estuvo vinculada a nuestra Institución de manera interrumpida desempeñándose como Docente adscrita a la Facultad de Salud en los siguientes períodos académicos:

Del 25 de agosto de 2011 al 02 de noviembre de 2011, Docente Ocasional de Medio Tiempo.
Del 16 de agosto de 2011 al 24 de agosto de 2011, Docente de Hora Cátedra.

Del 14 de febrero de 2011 al 17 de junio de 2011, Docente Ocasional de Tiempo Completo.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, para efectos de Hoja de Vida.

KARIN JOHANNA FAJARDO MARTINEZ

Elaboró: Luz Stella Vélez Ceas

104

Empresa Social del Estado
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
BETULIA - SANTANDER

Bucaramanga, 31 Julio de 2022

SEÑORES
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER

ASUNTO: COTIZACIÓN

Cordial saludo,

REALIZAR UN CICLO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A MADRES, PADRES Y CUIDADORES EN LAS PRÁCTICAS CLAVES- AIEPI EN EL ENTORNO COMUNITARIO, ÁMBITO RURAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER.

- Presentar Plan de Trabajo y Cronograma general de actividades **Productos:** Entrega **a)** Plan de Trabajo General b) Cronograma mensual de actividades general de actividades con el visto bueno del referente del programa.

- Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA, EDA y DNT aguda en niños menores de 5 años en la zona rural dispersa del área de influencia y relacionarlos con los avances de la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud del momento del curso de vida de primera infancia. **Productos**: Informe del análisis realizado con los diferentes actores que prioricen las actividades según el diagnóstico encontrado.

- Diseño de un ciclo de Educación para la Salud (EpS : presentar la Metodología- descripción del proceso a implementarse de educación y comunicación para la salud en el ámbito rural Revisar el anexo técnico de Educación para la Salud (EpS) y se seleccionaran las capacidades que apuntan al cuidado de salud esperado de las 18 prácticas claves de AIEPI; en coherencia con las directrices descritas en el documento del marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las RIAS- Plan de salud pública de intervenciones colectivas. **Productos**: Documento informe (1. Introducción, 2. Alcance, 3. enfoques, 4. estrategias metodológicas/ fundamentos pedagógicos a desarrollar para las 9 sesiones, 5. resultados esperados.

- Realizar cuatro (4) reuniones de concertación y articulación (para la puesta en marcha del proceso de educación y comunicación para la Desarrollar mínimo 1 ciclo, compuesto de 9 sesiones con la misma familia para el logro de un resultado concreto – acorde con el PTS-, previamente definido y acordado con los participantes. **Producto**: a. Participación de la autoridad local/ municipal (actor local según corresponda de Salud o de poblaciones vulnerables-priorizadas- lideres e instituciones y otros), b) Soporte de convocatoria a reuniones de concertación y articulación (oficio- correo electrónico de notificación) c) Actas de reunión concertación de apoyo de registros fotográficos, materiales a usar en las sesiones, y concertación de cronogramas, e tercera reunión avances de la actividad de capacitación y responsables de la comunicación y novedades que afecten el cronograma; entre otras) f. Presentación de informe de resultados de la capacitación realizada con la comunidad

- Realizar 9 sesiones educativas a 7 familias en el municipio seleccionado de Santander, se realizará solo una sesión educativa a la semana de mínimo dos horas en cada familia que tengan niños menores de 5 años, sesiones presenciales. (mínimo de 2 integrantes por familia), se debe utilizar los elementos de protección personal en el marco de la bioseguridad. **Productos:** a),listados de asistencia c) registros fotográficos si se tiene autorización d). Fichas temáticas. e. Informe

Con los siguientes temas:

- Atención y consejería de la niñez en la familia con las 18 practicas claves AIEPI en la comunidad.
  - ✓ Amamantar a su bebe de manera exclusiva durante los seis primeros meses.
  - ✓ Suministre alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad.
  - ✓ Proporcione micronutrientes (vitamina A, hierro y Zinc)
  - ✓ Promueva el desarrollo mental y social del niño, procure estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas
  - ✓ Mantenga al día con el esquema de vacunación
  - ✓ Lavado de manos e higiene personal y de la vivienda
  - ✓ Utilice mosquiteros para evitar el dengue
  - ✓ Mantenga hábitos apropiados para la prevención y atención de personas infectadas con VIH/SIDA.
  - ✓ Mantenga una adecuada higiene oral
  - ✓ Proteja a los niños que tienen contacto con personas enfermas de tuberculosis
  - ✓ Cuando el niño se enferme continúe alimentándolo y dando líquidos.
  - ✓ Administres a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado.
  - ✓ Evite el descuido y maltrato de los niños
  - ✓ Asegúrese que los hombres participan en el cuidado de los niños y se involucran en la salud reproductiva de la familia.
  - ✓ Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños.
  - ✓ Reconozca cuando los niños necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud para la atención.
  - ✓ Siga las recomendaciones del personal de salud relacionado con el tratamiento, seguimiento y referencia del caso.
  - ✓ Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada.
  - ✓ Organice la ruta de atención para IRA EDA de la zona rural en donde se desarrolló el ciclo de educación hacia la baja complejidad de atención Producto: a. Infografía de la ruta b. Socialización de la ruta

- Disponer de material didáctico para el desarrollo de las actividades con cada una de las familias por ejemplo papelería, folletos, plegables, pendones, marcadores y demás materiales/elementos necesarios)

EQUIPO TÉCNICO

El equipo técnico estará conformado por profesionales con capacidad para el desarrollo de los temas priorizados, dada su experiencia y conocimientos, con los siguientes perfiles:

- una (1) enfermera profesional y/o con experiencia en temas relacionados en educación para la comunidad,
- un (1) auxiliar de enfermería con experiencia en trabajo en comunidad

Empresa Social del Estado
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
BETULIA - SANTANDER

PRESUPUESTO DETALLADO

No	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD	VALOR TOTAL UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
1	Realizar cuatro (4) reuniones de concertación y articulación (para la puesta en marcha del proceso de educación y comunicación para la Desarrollar mínimo 1 ciclo, compuesto de 9 sesiones con la misma familia para el logro de un resultado concreto – acorde con el PTS-, previamente definido y acordado con los participantes.	reuniones	$ 300.000	4	$ 1.200.000
2	Realizar 9 sesiones educativas a 7 familias en el municipio seleccionado de Santander, se realizará solo una sesión educativa a la semana de mínimo dos horas en cada familia que tengan niños menores de 5 años, sesiones presenciales. (Mínimo de 2 integrantes por familia), se debe utilizar los elementos de protección personal en el marco de la bioseguridad.	familias	$ 2.700.000	7	$ 18.900.000
3	Disponer de material didáctico para el desarrollo de las actividades con cada una de las familias por ejemplo papelería, folletos, plegables, pendones, marcadores y demás materiales/elementos necesarios)	material	$ 3.225.000	1	$ 3.225.000
4	Informe del análisis realizado con los diferentes actores que prioricen las actividades según el diagnóstico encontrado, Documento informe (1. Introducción, 2. Alcance, 3.enfoques, 4. Estrategias metodológicas/ fundamentos pedagógicos a desarrollar para las 9 sesiones, 5. Resultados esperados.	Informe	$ 1.800.000	1	$ 1.800.000
VALOR TOTAL CON IVA					**$ 25.125.000**

Empresa Social del Estado
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
BETULIA - SANTANDER

ALOR TOTAL: VEINTICINCO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS MCTE $25.125.000

TIEMPO DE EJECUCIÓN: LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO

Cordialmente,

MIGUEL TUTA RUEDA
Gerente E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA

Revisada y evaluada la propuesta económica presentada por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA** identificada con **NIT. 800212070-8**, con el fin de: ***"REALIZAR UN CICLO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A MADRES, PADRES Y CUIDADORES EN LAS PRÁCTICAS CLAVES- AIEPI EN EL ENTORNO COMUNITARIO, ÁMBITO RURAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN 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:

1) Acto de nombramiento del representante legal de la ESE.
2) Acta de posesión del representante legal de la ESE.
3) Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal de la ESE.
4) Certificación de estar a paz y salvo respecto aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales, suscrito por el revisor fiscal si la entidad estuviere obligada, de lo contrario suscrito por el representante legal de la ESE. Si lo firma el revisor fiscal, deberá adjuntar fotocopia de la cédula de ciudadanía, de la tarjeta profesional y antecedentes profesionales.
5) Acto administrativo o documento que otorga facultades al representante para contratar.
6) Certificado de antecedentes fiscales (vigente) de la Contraloría General de la República, del Representante Legal y de la E.S.E.
7) Certificado de antecedentes disciplinarios (vigente) Procuraduría General de la Nación, del Representante Legal vigente y de la E.S.E.
8) Certificado judicial del Representante Legal vigente
9) Certificado del Registro Nacional d Medidas Correctivas.
10) Certificado de Delitos Sexuales
11) RUT de la Empresa Social del Estado.
12) Habilitación del registro como prestador en salud pública o el requerido para el desarrollo de las actividades que se pretenden contratar (conforme a certificado de la Secretaría de Salud de Santander).
13) Certificación de cuenta bancaria en la cual solicita que se realicen los pagos.

Analizada la documentación la propuesta cumple, por cuanto se ajusta a los requerimientos de la Secretaría de Salud del Departamento.

2. EXPERIENCIA E IDONEIDAD

La Empresa Social del Estado presenta la documentación requerida que acredita la habilitación como prestador en el desarrollo de las actividades que se pretenden contratar; y cumple con lo establecido el artículo 15 de la resolución 518 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, respecto la capacidad, idoneidad y experiencia en la ejecución de actividades del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS para la prestación del servicio en las condiciones requeridas por la Secretaría de Salud Departamental.

3. PROPUESTA ECONÓMICA

El valor de la propuesta es de **VEINTICINCO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS COP ($25.125.000,00)** 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 la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA**, se ajusta a las exigencias requeridas por los estudios y documentos previos establecidos por la Secretaría de Salud de Santander para desarrollar el contrato interadministrativo que tiene por objeto es **"REALIZAR UN CICLO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A MADRES, PADRES Y CUIDADORES EN LAS PRÁCTICAS CLAVES- AIEPI EN EL ENTORNO COMUNITARIO, ÁMBITO RURAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN SANTANDER"**, razón por lo cual la propuesta es viable para celebrar el referido contrato.

Bucaramanga,

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

V°B°: Nicéforo Rincón García
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios

V°B°: Reviso y Proyecto Aspectos Técnicos y Elaboro Presupuesto Oficial
German Eduardo Marín Cárdenas – Director de Salud Integral

Reviso Aspectos Jurídicos: Diana Carolina Henao Díaz -Abogada Contratista SSS

Reviso y Proyectó Aspectos Jurídicos: Lorena Carrillo Morales. – Abogada Contratista SSS

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO DE 2022, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA.

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 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, **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA**, identificada con Nit. **800212070-8**, representada por el señor **MIGUEL RENE TUTA RUEDA** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.095.938.833 de Giron, en su calidad de GERENTE de conformidad con el nombramiento realizado mediante decreto N° 030 del **30** de **marz**o de 202**0,** tomando posesión conforme al acta N° 013 del **01** de **abril** de 20**20** y facultado mediante acuerdo N° 0**02 de 2022** de **enero 4** de 202**1**, quien afirma encontrarse sin inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la Constitución Política y la ley 80 de 1993, y quien para efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA; hemos acordado celebrar el presente contrato interadministrativo de prestación de servicios de salud pública, que se regirá por las cláusulas del presente documento, previas estas consideraciones:1. **Que la presente contratación se encuentra incluida dentro del Plan de Desarrollo "SANTANDER SIEMPRE CONTIGO Y PARA EL MUNDO 2020-2023", enmarcada dentro del proyecto IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN SANTANDER el cual cuenta con certificación N° 819 del 17 de agosto de 2022, Numero SSEPI: 20210680000034, Numero BPIN: 2021004680038, Línea Estratégica: Equilibrio Social y Ambiental, Sector PDD: Siempre Salud, Programa PDD: Salud Publica y prestación del servicio, del banco de programas y proyectos de inversión pública de la Secretaría de Planeación del Departamento de Santander** 2. Que se hace necesaria, oportuna y adecuada la contratación del objeto del presente contrato, tal y como se registra en los estudios y documentos previos suscritos por la Secretaria de Salud Departamental, en el que se describen las razones que justifican la celebración del presente acuerdo y su modalidad de selección. 3. **Que el valor previsto para el presente contrato interadministrativo asciende a la suma de VEINTICINCO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS COP ($25.125.000,00) valor que se encuentra respaldado en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 22002456 del 19 de agosto de 2022, por valor de QUINIENTOS DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE COP ($502.500.000); Rubro 2.3.2.02.02.009.19.1905.1905013.01, Detalle del Rubro: implementación de acciones para la protección contra las enfermedades inmunoprevenibles y control de las enfermedades prevalentes de la infancia en Santander, Código Interno: 224587, Fuente de Financiación: SGP – SALUD PUBLICA COLECTIVA – REC.BCE., expedidos por el Director Técnico de Presupuesto.** 4. Que el objeto a ejecutar se encuentra incluido dentro del Plan Anual de Adquisiciones del Departamento, expedida por el Secretario Administrativo del Departamento. 5. Que la oficina gestora realizó la correspondiente convocatoria a las veedurías ciudadanas para que ejerzan el control social en las etapas precontractual, contractual y post contractual del presente proceso de contratación directa. 6. Que la presente contratación se justificó mediante acto administrativo, el cual consta en el expediente contractual. 7. Que de conformidad con la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007 y el decreto 1082 de 2015, el proceso contractual se adelantó a través de la modalidad de selección por contratación directa, a través de la celebración de contrato interadministrativo, teniendo en cuenta que las obligaciones derivadas del mismo, tienen relación directa con el objeto social de la entidad contratista. 8. La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por la contratista a favor del Departamento, estará a cargo de un funcionario adscrito a la Secretaria de Salud Departamental. 9. Que el contratista allegó entre otros los siguientes documentos: propuesta con todos los soportes requeridos, certificado de antecedentes disciplinarios, certificado deantecedentes fiscales, certificado de antecedentes judiciales, constancia de estar al día en el pago de seguridad social y parafiscales, registro único tributario — RUT, y, demás requeridos. En atención a lo anterior, el presente contrato interadministrativo se desarrollará teniendo en cuenta las siguientes cláusulas: PRIMERA. OBJETO: **El objeto del presente contrato interadministrativo será "REALIZAR UN CICLO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A MADRES, PADRES Y CUIDADORES EN LAS PRÁCTICAS CLAVES- AIEPI EN EL ENTORNO COMUNITARIO, ÁMBITO RURAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN SANTANDER,",** de conformidad con los

estudios y documentos previos y la propuesta presentada por el Contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato para todos sus efectos legales. SEGUNDA. ALCANCE DEL OBJETO: **1.** Presentar Plan de Trabajo y Cronograma general de actividades Productos: Entrega a) Plan de Trabajo General b) Cronograma mensual de actividades general de actividades con el visto bueno del referente del programa. **2.** Análisis de la situación epidemiológica de morbilidad y mortalidad en IRA, EDA y DNT aguda en niños menores de 5 años en la zona rural dispersa del área de influencia y relacionarlos con los avances de la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud del momento del curso de vida de primera infancia. Productos: Informe del análisis realizado con los diferentes actores que prioricen las actividades según el diagnóstico encontrado. **3.** Diseño de un ciclo de Educación para la Salud (EpS : presentar la Metodología- descripción del proceso a implementarse de educación y comunicación para la salud en el ámbito rural Revisar el anexo técnico de Educación para la Salud (EpS) y se seleccionaran las capacidades que apuntan al cuidado de salud esperado de las 18 prácticas claves de AIEPI; en coherencia con las directrices descritas en el documento del marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las RIAS- Plan de salud pública de intervenciones colectivas. Productos: Documento informe (**a.** Introducción, **b.** Alcance, **c.** enfoques, **d.** estrategias metodológicas/ fundamentos pedagógicos a desarrollar para las 9 sesiones, **e.** resultados esperados. **4.** Realizar cuatro (4) reuniones de concertación y articulación (para la puesta en marcha del proceso de educación y comunicación para la Desarrollar mínimo 1 ciclo, compuesto de 9 sesiones con la misma familia para el logro de un resultado concreto – acorde con el PTS-, previamente definido y acordado con los participantes. Producto: a. Participación de la autoridad local/ municipal (actor local según corresponda de Salud o de poblaciones vulnerables-priorizadas- lideres e instituciones y otros), b) Soporte de convocatoria a reuniones de concertación y articulación (oficio- correo electrónico de notificación) c) Actas de reunión concertación de apoyo de registros fotográficos, materiales a usar en las sesiones, y concertación de cronogramas, e tercera reunión avances de la actividad de capacitación y responsables de la comunicación y novedades que afecten el cronograma; entre otras) f. Presentación de informe de resultados de la capacitación realizada con la comunidad **5.**Realizar 9 sesiones educativas a 7 familias en el municipio seleccionado de Santander, se realizará solo una sesión educativa a la semana de mínimo dos horas en cada familia que tengan niños menores de 5 años, sesiones presenciales. (mínimo de 2 integrantes por familia), se debe utilizar los elementos de protección personal en el marco de la bioseguridad. Productos: a),listados de asistencia c) registros fotográficos si se tiene autorización d). Fichas temáticas. e. Informe Con los siguientes temas: **6.**Atención y consejería de la niñez en la familia con las 18 practicas claves AIEPI en la comunidad. **a.** Amamantar a su bebe de manera exclusiva durante los seis primeros meses. **b.** Suministre alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad. **c.** Proporcione micronutrientes (vitamina A, hierro y Zinc) **d.** Promueva el desarrollo mental y social del niño, procure estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas **e.** Mantenga al día con el esquema de vacunación **f.** Lavado de manos e higiene personal y de la vivienda **g.**Utilice mosquiteros para evitar el dengue **h** Mantenga hábitos apropiados para la prevención y atención de personas infectadas con VIH/SIDA. **i.** Mantenga una adecuada higiene oral **j.** Proteja a los niños que tienen contacto con personas enfermas de tuberculosis **k.** Cuando el niño se enferme continúe alimentándolo y dando líquidos **m.** Administres a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado. **n.** Evite el descuido y maltrato de los niños **ñ.** Asegúrese que los hombres participan en el cuidado de los niños y se involucran en la salud reproductiva de la familia. **o.** Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños. **p.** Reconozca cuando los niños necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud para la atención. **q.** Siga las recomendaciones del personal de salud relacionado con el tratamiento, seguimiento y referencia del caso. **r.** Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada. **s.** Organice la ruta de atención para IRA EDA de la zona rural en donde se desarrolló el ciclo de educación hacia la baja complejidad de atención. Producto: a. Infografía de la ruta b. Socialización de la ruta. **7.** Disponer de material didáctico para el desarrollo de las actividades con cada una de las familias por ejemplo papelería, folletos, plegables, pendones, marcadores y demás materiales/elementos necesarios)

TALENTO HUMANO:

El equipo técnico estará conformado por profesionales con capacidad para el desarrollo de los temas priorizados, dada su experiencia y conocimientos, con los siguientes perfiles:

- una (1) enfermera profesional y/o con experiencia en temas relacionados en educación para la comunidad,
- un (1) auxiliar de enfermería con experiencia en trabajo en comunidad

PRESUPUESTO OFICIAL:

No	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD	VALOR TOTAL UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL

1	Realizar cuatro (4) reuniones de concertación y articulación (para la puesta en marcha del proceso de educación y comunicación para la Desarrollar mínimo 1 ciclo, compuesto de 9 sesiones con la misma familia para el logro de un resultado concreto – acorde con el PTS-, previamente definido y acordado con los participantes.	Reuniones	$ 300.000	4	$ 1.200.000
2	Realizar 9 sesiones educativas a 7 familias en el municipio seleccionado de Santander, se realizará solo una sesión educativa a la semana de mínimo dos horas en cada familia que tengan niños menores de 5 años, sesiones presenciales. (mínimo de 2 integrantes por familia), se debe utilizar los elementos de protección personal en el marco de la bioseguridad.	Familias	$ 2.700.000	7	$ 18.900.000
3	Disponer de material didáctico para el desarrollo de las actividades con cada una de las familias por ejemplo papelería, folletos, plegables, pendones, marcadores y demás materiales/elementos necesarios)	material	$ 3.225.000	1	$ 3.225.000
4	Informe del análisis realizado con los diferentes actores que prioricen las actividades según el diagnóstico encontrado, : Documento informe (1. Introducción, 2. Alcance, 3. enfoques, 4. estrategias metodológicas/ fundamentos pedagógicos a desarrollar para las 9 sesiones, 5. resultados esperados.	Informe	$ 1.800.000	1	$ 1.800.000
VALOR TOTAL CON IVA					$ 25.125.000

TERCERA. PLAZO DE EJECUCIÓN: Que El contrato interadministrativo que se celebre tendrá un **plazo** de TRES (3) meses, sin que sobrepase el 30 de diciembre de 2022 contados a partir de la suscripción del acta de inicio. CUARTA. VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato asciende a la suma de **VEINTICINCO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS COP ($25.125.000,00). QUINTA. FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO** pagará al CONTRATISTA mediante **UN (1) pago**: Con la ejecución del 100% del valor del contrato, con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto, y una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos necesarios para el diligenciamiento de la respectiva obligación contraída, anexando el contratista el informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado por el Departamento, al igual que el pago del Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscal, de conformidad con el artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007. El pagó será previa firma de la liquidación del contrato con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto. SEXTA- OBLIGACIONES DELCONTRATISTA: 1) Ejecutar directamente y bajo su entera responsabilidad el alcance de los objetos del contrato, para lo cual gozará de plena autonomía técnica, administrativa y contractual. Por lo tanto, el contratista será el único responsable de la contratación de los alcances previstos. 2) Sufragar los gastos que legalmente haya lugar para la legalización y ejecución del contrato, de conformidad con la normatividad que rige la materia. 3) Aceptar la supervisión por parte de la Secretaría de Salud Departamental. 4) Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y que puedan presentarse. 5) No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas. 6) Cumplir con el pago oportuno de los aportes del sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales, cuando corresponda. 7) Acatar las orientaciones e instrucciones del supervisor del contrato asignado. 8) Pagar los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ejecute el objeto contractual, quedando claro que no existe ningún tipo de vínculo

laboral del personal con la Secretaría de Salud de Santander. 9) Presentar al supervisor informes parciales y el informe final. 10) Responder por toda clase de demandas, reclamos o procesos que instaure el personal o los subcontratistas requeridos para el cumplimiento del objeto contractual. 11) Mantener el personal requerido para el cumplimiento del objeto contrato. 12) Responder por todo daño que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del contrato. 13) Responder por la buena calidad de los materiales y elementos utilizados en el objeto del contrato. 14) Practicar las medidas ambientales, sanitarias, forestales, ecológicas e industriales necesarias. 15) Cumplir con las normas y especificaciones técnicas. 16) Las demás obligaciones que señalen en la ley para este tipo de contratos y las que se deriven de su naturaleza. SÉPTIMA. OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO: 1) Pagar al Contratista el valor correspondiente por los servicios prestados de conformidad con lo acordado por las partes. 2) Realizar la supervisión para el seguimiento y desarrollo de la ejecución del contrato. 3) Las demás que se generen de acuerdo con la naturaleza del presente contrato Interadministrativo.OCTAVA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO: El contratista acepta el control técnico, administrativo y jurídico de la ejecución del contrato, ejercido por el Departamento a través del supervisor designado para el efecto por la Secretaria de Salud Departamental, el cual además de velar por el cumplimiento deberá cumplir con lo establecido en el Decreto 462 del 17 de septiembre de 2021, expedida por el Gobernador de Santander, por medio de la cual se expide el manual de funciones y/o actividades que deben cumplir los interventores y/o supervisores del Departamento de Santander. NOVENA. TERMINACIÓN. El ente contrato podrá darse por terminado en cualquier momento, sin indemnización alguna, por la ocurrencia de uno cualquiera de los siguientes eventos: a). Por mutuo acuerdo de las partes. b). Por incumplimiento de uno cualquiera de las obligaciones adquiridas por las partes. c). Por conveniencia reciproca aceptada por las partes. DÉCIMA. INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL: El Departamento de Santander no contrae relación laboral alguna con elcontratista ni con las personas que este llegare a contratar para la ejecución de actividades que se emprendan en desarrollo del presente contrato. DÉCIMA PRIMERA. INDEMNIDAD: el contratista mantendrá indemne al Departamento contra todo reclamo, demanda, acción legal y contra reclamaciones laborales de cualquier índole. En caso de que se entable demanda, reclamo o acción legal por este concepto el Departamento será notificado lo más pronto posible para que por su cuenta adopte las medidas previstas por la ley, entendiéndose que en caso de que el Departamento sea condenado por tal concepto, es el contratista quien debe responder por la satisfacción de la condena y el pago pecuniario de la misma. DÉCIMA SEGUNDA. CESIÓN: El contratista no podrá ceder en todo o en parte el contrato sin previa autorización escrita del Departamento / Secretaría de Salud Departamental. DÉCIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El contratista declara expresamente que no incurre en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución Política, las leyes y los reglamentos. DÉCIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN: La liquidación del presente contrato será efectuada dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la suscripción del acta de entrega y recibo final y en todo caso se obrará conforme lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 60 de la ley 80 de 1993, las normas que los modifiquen o adicionen. DÉCIMA QUINTA. MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: En caso de que se haga necesario, cualquiera de las partes podrá acudir a los métodos alternativos de solución de conflictos de conformidad con lo estipulado en la ley. En todo caso se agotarán primero los siguientes mecanismos: a) arreglo directo. b) Transacción. c) Conciliación. DÉCIMA SEXTA. EXENCIÓN DE GARANTÍAS: Por tratarse de un contrato interadministrativo, se encuentra exento de constitución de pólizas de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015.DÉCIMASÉPTIMA. 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. DECIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, en este documento y para su legalización y ejecución se requiere de la constitución del respectivo registró presupuestal y acreditación que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. DÉCIMANOVENA.REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES: EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato a cargo del certificado de disponibilidad presupuestal N° 22002456 del 19 de agosto de 2022, por valor de QUINIENTOS DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE($502.500.000); Rubro 2.3.2.02.02.009.19.1905.1905013.01, Detalle del Rubro: implementación de acciones para la protección contra las enfermedades inmunoprevenibles y control de las enfermedades prevalentes de la infancia en Santander, Código Interno: 224587, Fuente de Financiación: SGP – SALUD PUBLICA COLECTIVA-REC.BCE, expedidos por el Director Técnico de Presupuesto VIGESIMA.LUGAR DE EJECUCIÓN: El objeto del contrato a celebrar se desarrollará en el municipio Betulia. VIGESIMAPRIMERA: DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan que el domicilio del contrato es Bucaramanga.

República de Colombia Gobernación de Santander	MINUTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	CODIGO	AP-JC-RG-
		VERSIÓN	
		FECHA DE APROBACIÓN	
		PÁGINA	5 de 5

En constancia se firma en Bucaramanga a los,

POR EL DEPARTAMENTO,

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud Departamental

POR EL CONTRATISTA,

MIGUEL RENE TUTA RUEDA
Gerente

V°B°: Nicéforo Rincón García
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios

V°B°: Reviso y Proyecto Aspectos Técnicos y Elaboro Presupuesto Oficial
German Eduardo Marín Cárdenas – Director de Salud Integral

Reviso Aspectos Jurídicos: Diana Carolina Henao Díaz -Abogada Contratista SSS

Reviso y Proyectó Aspectos Jurídicos: Lorena Carrillo Morales. – Abogada Contratista SSS

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

115

Bucaramanga,

Señora
ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ
Profesional Universitaria
Grupo de Promoción y Prevención – Dirección de salud Integral
Secretaría de Salud de Santander

Ref: Designación de Supervisión.

Por medio de la presente le comunico que ha sido designada como supervisora del contrato interadministrativo, cuyo objeto es: **"REALIZAR UN CICLO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A MADRES, PADRES Y CUIDADORES EN LAS PRÁCTICAS CLAVES- AIEPI EN EL ENTORNO COMUNITARIO, ÁMBITO RURAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN 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

NOTIFICACIÓN:

Se notifica la designación como SUPERVISORA de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA cuyo objeto es: REALIZAR UN CICLO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A MADRES, PADRES Y CUIDADORES EN LAS PRÁCTICAS CLAVES- AIEPI EN EL ENTORNO COMUNITARIO, ÁMBITO RURAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN SANTANDER a ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ Profesional Universitaria, Secretaría de Salud de Santander, identificada con cédula de ciudadanía número 63327864 de Bucaramanga, quien afirma encontrarse sin inhabilidades, incompatibilidades ni conflicto de intereses, de conformidad con la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes.

Hoy:

Firma de notificación,

C.C. 63327864

Siempre Santander
GOBERNACIÓN

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
NICÉFORO RINCÓN GARCÍA
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios
Secretaría de Salud Departamental
Presente

Asunto: Conservación y archivo

Respetado señor Rincón:

De manera atenta remito los documentos precontractuales y el contrato cuyo objeto es "REALIZAR UN CICLO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A MADRES, PADRES Y CUIDADORES EN LAS PRÁCTICAS CLAVES- AIEPI EN EL ENTORNO COMUNITARIO, ÁMBITO RURAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN SANTANDER" para que se adelante el archivo del mismo.

El contratista es **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA;** y el valor del contrato asciende a **VEINTICINCO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS COP ($25.125.000,00)** En la carpeta se adjuntan los siguientes documentos:

- Requerimiento
- Certificación SEPPI Expedida por la Secretaría de Planeación
- Certificado de Disponibilidad Presupuestal
- PAA
- Informe de Estudios y documentos previos
- Aviso de convocatoria
- Acto administrativo de justificación de la Contratación Directa
- Invitación a presentar propuesta
- Propuesta
- Informe de Evaluación
- Contrato Interadministrativo
- Acto para designar supervisor

Cordialmente,

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander