Bucaramanga, 10 MAR 2023

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

Ciudad,

Yo , **KAREN LIZETH PACHON MEZA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.098.775.810 de Bucaramanga - Santander, cuento con Título Profesional como MICROBIOLOGA Y BIOANALISTA de la Salud con mínimo 12 meses de experiencia en manejo de eventos o programas de interés en salud pública, con experiencia específica en el programa de Tuberculosis, que me permiten presentar propuesta de prestación de servicios profesionales para ejecutar las siguientes:

1. Presentar cronograma mensual que incluya las actividades a realizar con las entidades priorizadas (IPS y SLS), concertado con coordinadora del programa de Tuberculosis y lepra de la Secretaria de Salud Departamental. Producto: a) Cronograma mensual de actividades.
2. Actualizar directorio de SLS y IPS del municipio de Bucaramanga. **Producto: a)** Directorio (Excel) del municipio que contenga las variables priorizadas o señaladas por la Coordinación del programa en formato establecido.
3. Desarrollar visitas de asistencia Técnica y desarrollo de capacidades y seguimiento a IPS y Centros penitenciarios y Carcelarios del Municipio para el seguimiento de las metas de captación de sintomáticos respiratorios, seguimiento implementación de los lineamientos técnicos (Resolución 227 de 2020), seguimiento a los casos de TB sensible, TB latente, TB farmacorresistente, coinfección TB/VIH, seguimiento a contactos y adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018) realizando mínimo cinco (5) Asistencias técnicas al mes a IPS y mínimo una (1) asistencia técnica al mes a SLS. **Producto: a)** Oficio ó correo electrónico de programación de la actividad. **b)** Lista de chequeo, actas de visita en formato establecido por el programa, evidencias que soportes el desarrollo de actividad y registro fotográfico. **c)**. Informe de seguimiento a compromisos de las asistencias técnicas realizadas**. d).** Seguimiento a pacientes georreferenciados. **e).** Evidencia de reunión con sistemas de información para actualización de registros.
4. Análisis y seguimiento de los informes y cohortes del programa, así como la matriz de sintomático respiratorio con evaluación al cumplimiento y reporte por parte de la SLS y las IPS. Apoyar al Municipio asignado, con los seguimientos a las IPS con incumplimiento de metas y reportes. Análisis y seguimiento de Informes e indicadores mensuales de TB. **Producto: a)** Análisis de la Matriz de Sintomáticos Respiratorios consolidada por el Municipio e IPS con seguimiento al cumplimiento por cada trimestre. **b)** Actas, correos electrónicos, oficios que evidencien trabajo articulado con la SLS para garantizar el seguimiento al cumplimiento en la programación y reporte de captación de Sintomáticos respiratorios. **c)** Revisión de informes mensuales y trimestrales de casos, actividades y cohortes de tuberculosis enviado por el municipio asignado**. d)** Reporte de indicadores de gestión programáticos mensual.
5. Apoyar mensualmente a la Coordinación del programa de TB y Hansen de la Secretaría Departamental de salud en la retroalimentación de los sistemas de información del programa y en las solicitudes de gestión de las mesas de trabajo con vigilancia epidemiológica, laboratorio de salud pública y programa (Cruce mensual SIVIGILA/ LDSP/ Programa/ retroalimentación de libros de programa: TB sensible, Quimioprofilaxis, TB-FMR, libros de Contactos), realizando mínimo una (1) reunión al mes con sistemas de información en base a las asistencias técnicas realizadas. **Producto: a)** Acta o informe de retroalimentación con sistema de información. **b)** Evidencia de cumplimiento a compromisos/ gestiones. **c)** bases de datos con los ajustes realizados.
6. Participar en el Comité de evaluación de casos especiales que corresponden a los casos FMR (presencial) y unidades de análisis. **Producto: a)** Evidencia del reporte de los casos que requieren CERCET según formato establecido. **b)** Evidencia de asistencia y/o participación en CERCET y/o unidades de análisis. **c)** Seguimiento a los compromisos y orientaciones dadas a los casos del Municipio en el CERCET. **d)** Revisión previa de la presentación de los casos a presentar en CERCET.
7. Apoyo en los ajustes encontrados en los informes entregados por la profesional de medicamentos de acuerdo con las novedades observadas en los soportes cargados en la plataforma con la SLS y IPS del municipio asignado. **Producto: a)** Evidencias y soportes del seguimiento a las observaciones encontradas.

8. Disponibilidad: colaborar con la disponibilidad según programación como apoyo a los procesos del programa. **Producto: a)** Certificaciones de la disponibilidad firmada por el Profesional universitario del Programa de Tuberculosis y Hansen.
9. Participar en la planificación, organización de capacitaciones o reuniones programadas por la Secretaría de Salud Departamental, y en las demás actividades que sean requeridas por la coordinación del programa. **Producto: a)** Evidencia de participación y/o apoyo en las actividades solicitadas.

Obligaciones del contratista a incluir CPS:

- Los costos de desplazamiento y estadía serán asumidos en su totalidad por el contratista.
- El contratista debe contar con disposición de un equipo de cómputo portátil y todos los medios e instrumentos necesarios a efectos de realizar cabalmente y en forma oportuna las actividades contratadas.
- Además, deberá garantizar la protección de datos del programa de tuberculosis y lepra de acuerdo a Ley Estatutaria 1581 de 2012, la cual deberá ser autorizada por la Referente del Programa de Tuberculosis y Hansen del departamento de Santander.

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

Declaro bajo gravedad de juramento que:

- No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia.
- No me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado.
- No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación.
- Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante.
- Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L

Valor de la Propuesta: TRECE **MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COP ($13.500.000).**

Plazo de Ejecucion: Tres (03) Meses , contados a partir del acta de inicio, si que sobrepase la vigencia fiscal 2023.

Lugar de Ejecución: Bucaramanga- Santander.

Acompaño a la presente, Formato único de hoja de vida con los soportes de ley.

KAREN LIZETH PACHON MEZA
CALLE 23 # 28-20.Gallineral
Giron-Santander
Cel: 3223133402
Email: karenlizethpachon@gmail.com

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Pachon	Meza	Karen Lizeth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1098775810	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 11 MES 10 AÑO 1995	CALLE 23 28 20 Gallineral			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	GIRÓN		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO	6344000	EMAIL	karenlizethpachon@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2012
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Diego O.

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	11	2018	1098775810
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA EN CONTABILIDAD Y FINANZAS	11	2012	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	Universidad de Antioquia	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Primer Curso Latinoamericano de Fundamentos de Citometría de Flujo: Componente Teórico.	01	2020
PRESENCIAL	Universidad de Antioquia	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Intensidad: 24 horas Primer Curso Latinoamericano de Fundamentos de Citometría de Flujo: Componente Práctico.	01	2020

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE SAN JUAN DE GIRON	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	GIRÓN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
6463030	*Día*	01	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	CARRERA 25 - 30 32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE SAN JUAN DE GIRON	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	GIRÓN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3223133402	*Día*	29	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD	CARRERA 25A - 30 32 Girón

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Diego S.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE SAN JUAN DE GIRON	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	GIRÓN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
6463030	*Día*	07	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	28	*Mes*	08	*Año*	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	CARRERA 25 - 30 32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE SAN JUAN DE GIRON	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	GIRÓN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
6463030	*Día*	08	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	25	*Mes*	08	*Año*	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	CARRERA 25 - 30 32 GIRÓN

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN JUAN DE GIRON			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GIRÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6463030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	06	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 32 - 29 31 Bucaramanga					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN JUAN DE GIRON			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NTANDER	*MUNICIPIO* GIRÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6463030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	06	*Mes*	02	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 25 - 30 32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN JUAN DE GIRON			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GIRÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6463030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD - SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 25 - 30 32 GIRÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3223133402	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INVESTIGADOR CIENTIFICO	*DEPENDENCIA* AREA DE INVESTIGACION BASICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 32 - 29 31 Bucaramanga					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3223133402	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INVESTIGADOR CIENTIFICO	*DEPENDENCIA* AREA DE INVESTIGACION BASICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 32 - 29 31 Bucaramanga					

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Diego O.

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6344000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	22	*Mes*	08	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INVESTIGADOR CIENTIFICO	*DEPENDENCIA* AREA DE INVESTIGACION BASICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 32 - 29 31 Bucaramanga						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ITANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6344000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	05	*Año* 2019	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INVESTIGADOR CIENTIFICO	*DEPENDENCIA* AREA DE INVESTIGACION BASICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 32 - 29 31 Bucaramanga						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 604219641	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	07	*Año* 2018	*Día*	07	*Mes*	11	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INVESTIGADOR PASANTE	*DEPENDENCIA* ASISTENTE DE INVESTIGACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 53 - 61 30 Medellín						

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	0

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Karen Lizeth Pachón Hoz

9 de marzo de 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Diego O.
10-03-2023

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa

Instituto "Gabriela Mistral"

Bucaramanga - Santander

Autorizado por la Gobernación del Departamento, según Resolución No. 7359 del 4 de Diciembre de 1989 y prorrogada mediante Resolución No. 0708 del 20 de Agosto de 1997 hasta nuevo acto Administrativo.

Confiere a:

Karen Lizeth Pachón Meza

Identificado(a) con T.I. No. 95101118097 de Girón (Sder)

El Título de

Bachiller Técnico Comercial

Por haber cursado y aprobado los logros, competencias y desempeños de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Decreto 1290 del año 2009 y el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Instituto.

Ángela Vaquero Franco
Hna. Angela Vaquero Franco
Rectora

Anotado en el control interno de plantel en el
Libro No. 1 Folio No. 57 Diploma No. 001368
Dado en Bucaramanga, a 30 de noviembre del año 2012
No requiere registro, según decreto 921 del 6 de Mayo de 1994

EDUSYSTEM

Acta Individual de Grado

Inscripción DANE: 168001000541

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "GABRIELA MISTRAL"

En la ciudad de Bucaramanga - Santander, a los 30 días del mes de Noviembre del año 2012, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del **INSTITUTO "GABRIELA MISTRAL"**, institución aprobada hasta Undécimo grado, autorizada por La Gobernación del Departamento, según Resolución No. 7559 del 4 de Diciembre de 1989 y prorrogada mediante Resolución No. 0708 del 20 de Agosto de 1997 hasta nuevo acto Administrativo para otorgar el título de Bachiller **TÉCNICO COMERCIAL.**

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL.

A la graduanda cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Karen Lizeth Pachón Meza

Identificada con T.I. No. 95101118097 de Girón (Sder)

Es fiel copia del Acta General de Grado, No. 070 del 30 de Noviembre de 2012, que consta de 92 estudiantes que comienza con el nombre de **BARBOSA CARRILLO NATHALIA ANDREA** y se cierra con el nombre de **ZULETA OJEDA DANIELA ANDREA.**

Firmada y sellada por **HNA. ANGELA VAQUERO FRANCO** (Rectora).

Dada en Bucaramanga, a los 30 días del mes de Noviembre del año 2012.

Firmada y Sellada

Hna. Angela Vaquero Franco
Rectora

EDUPYT LTDA.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

KAREN LIZETH PACHÓN MEZA

Con Tarjeta de Identidad No. 95.101.118.097

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

CONTABILIDAD

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Bucaramanga, a los catorce (14) días del mes de noviembre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
WILSON BASTOS DELGADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
REGIONAL SANTANDER

4199124 - 14/11/2012
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9309001780411TI95101118097C.

39

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE -

MICROBIÓLOGA Y BIOANALISTA

A

KAREN LIZETH PACHON MEZA

CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 1.098.775.810 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, EL 12 DE DICIEMBRE DE 2018

Registrado al folio 257 *Libro* 14-D *Diplomas de Grado*

Rector

Sonia Pinzón Ibáñez
Secretario General

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

84406

Universidad Industrial de Santander

LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER,

CERTIFICA : *que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No.* ***77381.*** *En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los DOCE días del mes de DICIEMBRE de DOS MIL DIECIOCHO se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.*** *Presidió la sesión El Dr. HERNAN PORRAS DIAZ Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. SOFIA PINZON DURAN.*

Considerando el Consejo que,

KAREN LIZETH PACHON MEZA

con CÉDULA DE CIUDADANÍA número ***1.098.775.810*** *expedida en BUCARAMANGA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de* ***TRES , NUEVE , UNO ,*** *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de* ***MICROBIÓLOGA Y BIOANALISTA*** *con registro al folio número* ***257*** *del libro de diplomas* ***14-D.***

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(fdo.) *HERNAN PORRAS DIAZ*

El Decano,(fdo.) *FABIO BOLIVAR GRIMALDOS*

La Secretaria General,(fdo.) *SOFIA PINZON DURAN*

Es copia de su original tomado a los DOCE días del mes de Diciembre de DOS MIL DIECIOCHO.

Sofía Pinzón Durán

SOFÍA PINZÓN DURÁN
Secretaria General

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
1803

FACULTAD DE MEDICINA
Grupo Inmunovirología

Medellín, 20 de noviembre de 2018

Señores
RELACIONES EXTERIORES
Universidad Industrial de Santander

Asunto: Certificado de notas pasantía de la estudiante Karen Pachón Meza

Cordial Saludo.

Por medio de la presente certifico que la estudiante Karen Pachón Meza, identificada con la cc. 1098775810, quién inicio su rotación en el periodo comprendido entre 23 de Julio y el 7 de noviembre del presente año, cumplió con todos los compromisos asociados con el programa de rotación en el grupo Inmunovirología, destacándose por su compromiso en este proceso de formación. Considerando los diferentes ítems que tiene la UIS en el formato de reporte de notas, la nota final de la rotación fue de 4,7.

Agradezco su atención.

Cordialmente;

Paula A Velilla H.

PAULA ANDREA VELILLA H.
Coordinadora programa de rotación
Profesora Grupo Inmunovirología
Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia

Universidad de Antioquia: Carrera 51D No. 62 – 29
Conmutador: 2196000 – Fax:2630253 Nit: 890980040-8 Apartado: 1226
Correo electrónico: facultad@medicina.udea.edu.co http://medicina.udea.edu.co. Medellín, Colombia
Correo del grupo: grupoinmunovirologia@udea.edu.co Teléfono: 219 64 82
Ubicación: SIU - Calle 62 52-59, torre 2, laboratorio 532

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION
DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRÓN
NIT. 890.204.802-6
CERTIFICA

Que el Municipio de Girón suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 385 del 28 de Enero del 2022 con la Señora KAREN LIZETH PACHON MEZA, identificado con la Cédula de Ciudadania No 1.098.775.810 Bucaramanga -Santander cuyo objeto del contrato fue: **"COORDINAR ACCIONES DEL PROGRAMA TBC Y HANSEN CON SEGUIMIENTO Y REPORTE OPORTUNO DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRÓN, SANTANDER 1"** por un valor de NUEVE MILLONES DOCIENTOS MIL PESIS MCTE ($9.200.000.oo) y un plazo de Cuatro (04) Meses, el cual inició su ejecución a partir del día 07 de Febrero de 2022, su fecha de terminación fue 06 de Junio 2022;03 de Junio del 2022 se firmo adicional por tiempo Dos (02) Meses para un total de tiempo Seis (06) Meses y en valor CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.600.000.oo) para un total en valor TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($13.800.000.oo) su fecha de liquidación fue el 08 de Agosto de 2022.

Que, en desarrollo del objeto de este contrato, de la Señora KAREN LIZETH PACHON MEZA, ejecuto las siguientes actividades:

1. Realizar asistencia técnica y seguimiento a las IPS/ESE del municipio para verificar el cumplimiento de los lineamientos del INS frente a los eventos de interés en salud pública; hepatitis, VIH, TBC, Hanssen; validando además que se realice el diagnóstico de infección por VIH en pacientes con TB. Soportes a entregar. Convocatoria, Actas de reunión con planes de mejora, informes de cumplimiento a las acciones de mejora, registro de asistencia y registro fotográfico.
2. Realizar asistencia técnica y seguimiento a las IPS/ESE del municipio para verificar la adecuada implementación de las gulas de eventos, relacionadas con la presencia de ETV; Dengue, zika, Chikunguña, malaria, leishmaniasis, chagas. Soportes a entregar: Convocatoria, Actas de reunión con planes de mejora, informes de cumplimiento a las acciones de mejora, registro de asistencia y registro fotográfico.
3. Consolidar y depurar la base de datos de los diferentes eventos de interés en salud pública a su cargo (revisar la calidad del dato y ajustes requeridos), con envió mensual a la epidemióloga de Vigilancia y seguimiento a la atención integral de los eventos por parte del prestador y asegurador. Soportes a entregar: base de datos en Excel y pantallazo de envío a equipo de vigilancia, acta de reunión con el referente a cargo de los ajustes en sivigila, soporte de solicitud de seguimiento a EAPB/IPS.
4. Realizar unidad de análisis de los eventos de vigilancia en salud Pública sobre infecciones de transmisión sexual (mortalidad por sífilis congénita) y mortalidad por coinfección TBNIH y eventos EN, que cumplan con los criterios para unidad de análisis, según lineamientos de INS. Soportes a entregar: convocatoria u oficio, acta de unidad de análisis, registro de asistencia y registro fotográfico.
5. Diligenciamiento de la base de datos de programa TB/JANSEN, con cruce de información con SIVIGILA, unificando la base municipal. Soportes a entregar: base de datos, Informe de gestión de los casos.
6. Realizar seguimiento a la entrega oportuna de medicamentos para pacientes con diagnóstico de TB y Hansen, con la recepción de la documentación de solicitud de medicamentos por parte de IPS, revisión y solicitud de tratamientos a la secretaria de salud departamental y coordinación de la primera visita al paciente al ingreso al

programa. Soportes a entregar: base de datos actualizada del programa; plantilla de solicitud de medicamentos por IPS, aplicación de lista de chequeo para recepción de solicitudes de tratamientos, Formato de IEC primeras visitas realizadas dentro del programa, registros fotográficos.

7. Elaborar los informes requeridos y solicitados, por el programa tuberculosis y lepra de la Secretaria de Salud Departamental, cumpliendo con los tiempos establecidos. Soportes a entregar: Informes enviado según formatos requeridos, pantallazo de envío de dicho informe.
8. Epidemiológica. Soportes a entregar: Planilla de asistencia y registro fotográfico.
9. Dar respuesta a solicitudes de información requerida por los diferentes entes de control y demás actores sociales y proyectar circulares, oficios y demás documentación que sea necesaria para realizar orientaciones de los eventos de interés en salud pública a su cargo. Soportes a entregar: Evidencia de gestión y respuesta.
10. Elaborar actas de seguimiento de las actividades PIC contratadas para la dimensión.
11. Realizar reporte para informe mensual (último día hábil de cada mes) de las acciones realizadas a la población del municipio con enfoque diferencias (victima, niños, niñas, y adolescentes, personas en condición de discapacidad, etnias y adultos mayores habitantes de calle y migrantes) a la dirección de población vulnerable.
12. El contratista debe mantener los archivos de gestión organizados permanentemente, aplicando las tablas de retención documental y normatividad vigente y, al terminar sus funciones debe entregar la documentación derivada del ejercicio de sus funciones debidamente organizada e inventariada, según las disposiciones que rijan al respecto.
13. Atender oportunamente los requerimientos, las solicitudes de apoyo, proyección de respuestas y asistencia a comités, reuniones, mesas de trabajo, asistencia técnica y demás actividades que se generen desde la Secretaria y/o dirección respectiva.

En vigencia 2022 el municipio de Girón y la Señora KAREN LIZETH PACHON MEZA, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.098.775.810 de Bucaramanga - Santander celebraron el día 24 de Agosto del 2022 el Contrato de Prestación de servicios Profesionales No.834 cuyo objeto **"FORTALECER LAS ACCIONES DEL PROGRAMA TBC Y HANSEN CON SEGUIMIENTO Y REPORTE OPORTUNO DE INFORMACIÓN EN LA/ DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRÓN, SANTANDER.1"** por un Valor de NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($9.200.000) y un Plazo Cuatro (04) Meses el cual inició su ejecución a partir del día 29 de Agosto de 2022 su fecha de terminación 28 de Diciembre de 2022 y su fecha de liquidación anticipada fue el 27 de Diciembre de 2022 con saldo a favor del Municipio de Giron CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($153.352) para un valor real del contrato NUEVE MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS.

Que, en desarrollo del objeto de este contrato, de la Señora KAREN LIZETH PACHON MEZA, ejecuto las siguientes actividades:

1. Consolidar y depurar bases de datos de los eventos de interés en salud pública HANSEN, TBC y VIH (revisar calidad del dato y ajustes requeridos), con envió mensual a la epidemióloga de vigilancia y seguimiento a la atención integral de los eventos por parte del prestador y asegurador. Soportes para entregar: bases de datos Excel y pantallazo de envió al equipo de vigilancia, acta de reunión con el referente a cargo de los ajustes de SIVIGILA, soporte de seguimiento de solicitud a las EAPB/IPS.

3. Diligenciamiento de la base de datos del programa TUBERCULOSIS, con cruce de información al sivigila, unificando la base de datos municipal. Soportes: base de datos e informe de gestión de los casos.
4. Envió del informe trimestral del programa de Hansen al departamento. Soporte: Pantallazo del envió del informe trimestral.
5. Realizar seguimiento a la entrega oportuna de medicamentos para pacientes con diagnóstico tuberculosis y Hansen seguimiento la entrega oportuna y recepción de la documentación de solicitud de medicamentos por parte de la IPS revisión y solicitud de tratamientos de la secretaria Departamental y coordinación de la primera visita al paciente al ingreso del programa. Soportes: base datos actual del programa, plantilla de solicitud de medicamentos por IPS, aplicación de la lista de chequeo para la recepción de solicitudes de tratamiento, formato IEC primeras visitas realizadas dentro del programa y registros fotográficos.
6. Elaborar informes requeridos y solicitados por parte del programa de tuberculosis y lepra de la secretaria de Salud Departamental cumpliendo con los tiempos establecidos. Soportes: informes enviados según formato requerido y pantallazo de envío de dicho informe.
7. Dar respuesta a solicitud de información requerida por parte de los diferentes entes de control y demás actores sociales y proyectar circulares oficios y demás documentación que sea necesaria para realizar orientaciones de eventos de interés de Salud Pública a su cargo. Soportes: evidencia de gestión y respuesta.
8. El contratista debe mantener los archivos de gestión organizados permanentemente aplicando las Tablas de Retención Documental y normatividad vigente y al terminar sus funciones debe entregar la documentación derivada del ejercicio de sus funciones debidamente organizada e inventariada, según las disposiciones que rijan al respecto.
9. Generar los egresos de los pacientes de los programas de Tuberculosis y Hansen. Subirlos a la plataforma del departamento. Soportes: Egresos de los pacientes y pantallazo del envió de entrega de los egresos al departamento.
10. Presentar informes trimestrales del Plan de Desarrollo municipal y el PAMEC. Soportes: Informe.
11. Atender oportunamente los requerimientos que haga el secretario y el supervisor del contrato y prestar informes mensuales de la ejecución del contrato.
12. Las demás actividades y obligaciones necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual, que le asigne el supervisor del contrato y/o jefe del despacho u oficina.

Se deja constancia que el contrato suscrito no genera relación laboral alguna con el contratista, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor acordado en el contrato.

La anterior certificación se suscribe a los 08 días del mes de Febrero de 2023 a petición del interesado.

Se adhieren y anulan estampillas.

LUZ MIREYA MACHUCA RANGEL
Jefe Oficina de Contratación

Elaboró: Angie Yurley Quesada
Secretaria Ejecutiva

45

CARTA	Código: GD–F.01	Pág. 1 de 1	Versión: 00	SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICA

Que la señora **KAREN LIZETH PACHÓN MEZA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.098.775.810** de Bucaramanga realizó **APOYO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS**, durante el período correspondientes al 01 de enero del 2023 al 15 de enero del 2023.

La anterior certificación se suscribe el 15 de enero del 2023.

CLAUDIA JULIANA GONZALEZ GUTIERREZ
Directora de Salud Pública - Girón

GIRÓN
Monumento Nacional

GIRÓN CRECE

CARLOS ROMÁN / ALCALDE 2020 - 2023

CARTA	Código: GD–F.01	Pág. 1 de 1	Versión: 00	SECRETARIA DE SALUD

LA SUSCRITA SECREATRÍA DE SALUD
ATRAVÉS DE LA DIRECCIÓN SALUD PÚBLICA
DE LA ALCALDÍA DE MUNICIPAL DE GIRÓN
NIT 890. 204.802-6

CERTIFICA

Que la señora **KAREN LIZETH PACHÓN MEZA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.098.775.810** de Bucaramanga realizó la funciones relacionadas a **"LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y HANSEN CON SEGUIMIENTO Y REPORTE OPORTUNO DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFEMRDADES TRANSMISIBLES; ENMARCDO DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL CUMPLIMIENTO A LOS ESTABLECIDO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNCIPIO DE GIRÓN, SANTANDER 1"**, durante el período correspondientes al 07 de agosto del 2022 al 28 de agosto del 2022.

La anterior certificación se suscribe el 01 de septiembre del 2022.

JOHN PEÑA SERRANO
Director de Salud Pública
Secretaría de Salud
Alcaldía de Girón

GIRÓN Monumento Nacional | GIRÓN CRECE

CARLOS ROMÁN / ALCALDE 2020 - 2023

CARTA	Código: GD–F.01	Pág. 1 de 1	Versión: 00	SECRETARIA DE SALUD

LA SUSCRITA SECREATRÍA DE SALUD
ATRAVÉS DE LA DIRECCIÓN SALUD PÚBLICA
DE LA ALCALDÍA DE MUNICIPAL DE GIRÓN
NIT 890. 204.802-6

CERTIFICA

Que la señora **KAREN LIZETH PACHÓN MEZA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.098.775.810** de Bucaramanga realizó la funciones relacionadas a **"LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y HANSEN CON SEGUIMIENTO Y REPORTE OPORTUNO DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFEMRDADES TRANSMISIBLES; ENMARCDO DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL CUMPLIMIENTO A LOS ESTABLECIDO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNCIPIO DE GIRÓN, SANTANDER 1"**, durante el período correspondientes al 01 de enero del 2022 al 06 de febrero del 2022.

La anterior certificación se suscribe el 01 de septiembre del 2022.

JOHN PEÑA SERRANO
Director de Salud Pública
Secretaría de Salud
Alcaldía de Girón

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
Nit:890201213-4, Ciudad Universitaria, Cr 27-Cll 9
AA 678 PBX:+ 576344000,+ 57(7)6351946
Bucaramanga, Santander, Colombia.
www.uis.edu.co

Universidad Industrial de Santander

Bucaramanga, 17 de enero de 2022

Certificado No. 20213

LA JEFA(E) DE LA DIVISION DE GESTION DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR

Que en el Sistema de Información de la Universidad Industrial de Santander se encuentra registrada la siguiente información de la señorita KAREN LIZETH PACHON MEZA, identificada con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1,098,775,810, como beneficiaria de auxiliatura estudiantil:

AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA UNIDAD: ESCUELA DE MICROBIOLOGIA

- Del 12 DE MAYO DE 2016 al 14 DE SEPTIEMBRE DE 2016
- Del 20 DE OCTUBRE DE 2016 al 16 DE DICIEMBRE DE 2016
- Del 06 DE FEBRERO DE 2017 al 21 DE FEBRERO DE 2017
- Del 17 DE ABRIL DE 2017 al 04 DE AGOSTO DE 2017
- Del 13 DE SEPTIEMBRE DE 2017 al 18 DE DICIEMBRE DE 2017

AUXILIATURA INVESTIGACION EN LA UNIDAD: EVALUACION DE LOS MECANISMOS RESISTENCIA TUMORAL RELACIONADOS CON LA FIRMA DE EXPR..COLC.NATALY CRU

- Del 23 DE MARZO DE 2021 al 15 DE JUNIO DE 2021
- Del 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 al 30 DE NOVIEMBRE DE 2021

Se expide a solicitud de la interesada.

Atento saludo,

SILVIA JULIANA RUEDA SARMIENTO
Jefa(E) Division de Gestion de Talento Humano

Universidad Industrial de Santander

LA VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN
DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CERTIFICA:

Que **KAREN LIZETH PACHÓN MEZA,** identificada con cédula de ciudadanía No.1.098.775.810, estuvo vinculada como joven investigadora mediante expedición de resolución en el proyecto de investigación titulado "*Evaluación de los mecanismos de resistencia tumoral relacionados con la firma de expresión génica de mal pronóstico ID1/ID3/IGJ y su efecto en la plasticidad metabólica de leucemia linfoblástica aguda.*", el cual forma parte de la Propuesta Institucional de la Universidad Industrial de Santander para el fortalecimiento de proyectos de investigación de ciencias médicas y de la salud año 2018; aprobado según Contrato de Financiamiento de Recuperación Contingente No.821-2018 suscrito con Colciencias (hoy Minciencias) y registrado con código interno 8009. Los periodos de vinculación se describen a continuación.

Periodo de vinculación	Resolución
22 de mayo de 2019 - 21 de diciembre de 2019	No.0713 de mayo de 2019
6 de febrero de 2020 – 22 de agosto de 2020	No.153 de febrero de 2020 No.497 de abril de 2020

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2021.

DIONICIO ANTONIO LAVERDE CATAÑO
Vicerrector de Investigación y Extensión
Universidad Industrial de Santander

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA
GOBERNACION DE SANTANDER

50

Período 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Karen Lizeth Pachon Meza

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1098775810 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: GIRÓN

DIRECCIÓN: CALLE 23 28 20 Gallineral TELÉFONO: 3223133402 6344000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Sonia Meza Heleno	63351530	MADRE
Reinaldo Pachón Meza	91256418	PADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$43.757.079
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$43.757.079

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Caja Social	CUENTA DE AHORROS	24115459005	Bucaramanga	616.563
Banco Itau	CUENTA DE AHORROS	104057195	Bucaramanga	17.435
Davivienda	CUENTA DE AHORROS	0550488414422185	Bucaramanga	4.540

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Coopfuturo	Credito Educativo	11.108.026
DAVIVIENDA	TARJETA DE CREDITO	1.471.600
Davivienda	CREDITO LIBRE INVERSIÓN	8.266.937
Davivienda	Credito Libre Inversión	7.029.907
Rappi	TARJETA DE CREDITO	7.592.340

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI** **NO**	tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Yuranbeth Rubio Mejía
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bucaramanga, 16 febrero 2023
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

52

FUNCIÓN PÚBLICA

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-02-15 16:14

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KAREN	LIZETH	PACHÓN	MEZA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098775810

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	GIRON

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

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

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$43.691.319,00
Cesantías e intereses de cesantías	$65.760,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$43.757.079,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$616.563,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$4.540,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$17.435,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CRÉDITO BANCARIO	$7.029.907,00
CRÉDITO BANCARIO	$8.266.937,00
TARJETA CREDITO	$1.471.600,00
CRÉDITO EDUCATIVO	$11.108.026,00
TARJETA CRÉDITO	$7.592.340,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Kamb Lizeth Cadavid Meza



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.775.810
PACHON MEZA
APELLIDOS
KAREN LIZETH
NOMBRES
Karen Lizeth Pachon
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1995
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
17-OCT-2013 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-2700100-00516377-F-1098775810-20131125 0035889239A 1 41711095

La salud es de todos

Minsalud

CNB

Colegio Nacional de Bacteriología CNB - Colombia

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MICROBIÓLOGA Y BIOANALISTA



KAREN LIZETH PACHON MEZA

C.C.1.098.775.810

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

BUCARAMANGA

Fecha de expedición del diploma: 2018-12-12

Fecha de inscripción en el ReTHUS: 2019-02-26

FIRMA TITULAR

"Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010".

"Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Nacional de Bacteriología - CNB Colombia. Carrera 15 BIS A No 33- 03 Tel: 2886084".

Stella P de Bolívar

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Colegio Nacional de Bacteriología

Bogotá, 27 de Enero de 2023

Señores
GOBERNACION DE SANTANDER
E.S.D.

REFERENCIA: CERTIFICACIÓN ANTECEDENTES EJERCICIO PROFESIONAL

El Colegio Nacional de Bacteriología CNB en Colombia ha sido delegado para el ejercicio de funciones públicas por el MSPS a través de la Resolución 721 de marzo 11 de 2015 por lo tanto asumió a partir del 1 de junio de 2015 las funciones correspondientes al Registro Único Nacional del Talento Humano en salud.

En el marco de la Ley 841 de 2003 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión, se dicta el Código de Bioética y otras disposiciones, el CNB Colombia, certifica que en su base de datos que **KAREN LIZETH PACHON MEZA** identificada con C.C.1.098.775.810 no tiene registro de antecedentes en el ejercicio de su profesión.

La presente se expide a solicitud de la profesional, el 27 de Enero de 2023 y tiene una vigencia de 60 días.

Cordialmente,

Marlene Vélez De La Vega
Presidenta
Elab: LMUBAJCNB

Resultado General -2023-02-14--4:48:24 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1098775810	KAREN	LIZETH	PACHON	MEZA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KAREN LIZETH PACHON MEZA identificado(a) con CC 1098775810 registra La siguiente información:

2023-02-14--4:48:24 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MICROBIOLOGIA Y BIOANALISIS	2019-02-26	10233	Colegio Nacional de Bacteriologia

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	No Aplica	|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Bacteriologia	Colegio Nacional de Bacteriologia

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 216524126

WEB
16:47:09

Bogotá DC, 14 de febrero del 2023

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) KAREN LIZETH PACHON MEZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098775810:

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

62

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de febrero de 2023, a las 16:48:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098775810
Código de Verificación	1098775810230214164836

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:01:42 PM horas del 14/02/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1098775810**

Apellidos y Nombres: **PACHON MEZA KAREN LIZETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

64

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, 14/02/2023 05:02:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098775810** y Nombre: **KAREN LIZETH PACHON MEZA.**

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. **53369871** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:42:15 horas del 06/03/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098775810,** Apellidos y Nombres **PACHON MEZA KAREN LIZETH**

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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2023

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

66

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario 14806640636

(415)7707212489984(8020) 000001480664063 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

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
PACHON	MEZA	KAREN	LIZETH

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

41. Dirección principal: CL 23 28 20 BRR GALLINERAL

42. Correo electrónico: karenlizethpachon@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

- No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 27 / 17 : 58: 15

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 PACHON MEZA KAREN LIZETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-03-2023 12:53:17PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

67

TIPO CERTIFICACION: **Ingreso X** Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE	
Fecha: 23/ENERO /2023	**Empresa: GOBERNACION DE SANTANDER**
Nombre: KAREN LIZETH PACHON MEZA	**Doc. Identidad: 1098775810**
Cargo: REFERENTE DE TUBERCULOSIS	

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR: NORMAL	**2. OPTOMETRIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL**	**3. RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES**
4. ESPIROMETRIA: NO REALIZADA	**5. GLICEMIA : NO REALIZDA**	6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	**OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL**	**RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES**

EXAMEN DE INGRESO	**SI**	**NO**	**NO APLICA**	**FALTA INFORMACION**
Apto para el cargo	**X**			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	**SI**	**NO**
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA
Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC. 91267852 RM. 01833/024244

Trabajador
CC:
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

RESOLUCION NÚMERO 024244 DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91267852 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

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

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91267852, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 16 DIC 2015

ALIX PORRAS CHACON
Secretaria de Salud Departamental

VoBo: Gladys Helena Higuera Sierra – Directora Administrativa
William Mantilla Serrano – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó Yelitza Hernández González – Coordinador Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

Scanned by CamScanner

Fundación SaludMía eps

Vigilado Supersalud

FUNDACION SALUD MIA EPS

CERTIFICA

Que, el Cotizante KAREN LIZETH PACHON MEZA, identificado(a) con CC - 1098775810, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

Información del Cotizante:

Nombre:	**KAREN LIZETH PACHON MEZA**		
Tipo Identificación:	CC	**Estado Actual:**	Afiliado Activo
Número Identificación:	1098775810	**Causal Estado:**	
Fecha de inicio de cobertura:	2019/09/01	**Fecha Retiro:**	

Información Relación Laboral:

Documento Aportante	Razón Social Aportante	Estado Relación	Fecha Inicio	Fecha Retiro
1098775810	KAREN LIZETH PACHON MEZA	Vigente	2020/05/01	
800039986	HIGUERA ESCALANTE Y CIA SAS	Vigente	2022/07/25	

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

En constancia se firma y expide en la ciudad de Piedecuesta (Santander) a los 14 días del mes de Febrero de 2023, a solicitud del interesado.

Atentamente,

HECTOR ORIEL SALAZAR

Profesional de Afiliaciones y BDUA

FUNDACION SALUD MIA EPS

70

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **KAREN LIZETH PACHON MEZA** identificado(a) con **CC** número **1.098.775.810** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 08 de febrero de 2023.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de febrero de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202302141353

72

La **proponente . KAREN LIZETH PACHÓN MEZA , identificada con la cédula de ciudadanía número 1098775810 de** BUCARAMANGA **- Santander, posee conocimientos, idoneidad y experiencia en el objeto a contratar.**

ESTUDIOS:
Ha adelantado los siguientes estudios:

Académicos:

MICROBIOLOGA Y BIOANALISTA
LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
Acta de grado 77381 del 12 de Diciembre de 2018

EXPERIENCIA PROFESIONAL

*** ALCALDIA DE GIRON**
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES # 385 DEL 28 ENERO DE 2022.
OBJETO; " COORDINAR ACCIONES DEL PROGRAMA TBC Y HASEN CON SEGUIMIENTO AL REPORTE OPORTUNO DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PUBLICA EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRON, SANTANDER
Ingreso 07 de febrero de 2022 hasta el 06 agosto de 2022
Tiempo: (06) meses

*** ALCALDIA DE GIRON**
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES # 834 DEL 24 AGOSTO DE 2022.
OBJETO; " FORTALECERÉ LAS ACCIONES DEL PROGRAMA TBC Y HASEN CON SEGUIMIENTO AL REPORTE OPORTUNO DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PUBLICA EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRON, SANTANDER
#5 realizar seguimiento a la entrega oportuna de medicamentos para pacientes con diagnostico tuberculosis y hasen seguimientos y a la entrega oportuna y recepción de la documentación de solicitud de medicamentos por parte de la IPS revisión y solicitud de tratamiento de la secretaria Departamental y coordinación de la primera visita al ingreso del programa, soportes: base de datos del programa, plantillas de solicitud de medicamentos, aplicación de la lista de chequeo para la recepción de solicitudes de tratamiento, formato IEC primeras vistas realizadas dentro del programa y registro fotográficos..
Ingreso 29 de agosto de 2022 hasta el 27 de diciembre de 2022
Tiempo: TRES (3)) meses Y 28 días.

ALCALDIA DE GIRON
CERTIFICACIÓN DE FECHA 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2022
COORDINAR ACCIONES DEL PROGRAMA TBC Y HASEN CON SEGUIMIENTO AL REPORTE OPORTUNO DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PUBLICA EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRON, SANTANDER"
INGRESO 01 de enero de 2022 al 06 de febrero de 2022
Tiempo: un (01) mes y cinco (05) días

73

ALCALDIA DE GIRON
CERTIFICACIÓN DE FECHA 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2022
COORDINAR ACCIONES DEL PROGRAMA TBC Y HASEN CON SEGUIMIENTO AL REPORTE OPORTUNO DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PUBLICA EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRON, SANTANDER"
INGRESO 07 de agosto de 2022 al 28 de agosto de 2022
Tiempo: veintiún (21) días.

ALCALDIA DE GIRON
CERTIFICACIÓN DE FECHA 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2022
" **APOYO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS**"
INGRESO 01 de enero de 2023 al 15 de enero de 2023
Tiempo: Quince (15) días.

Su hoja de vida llena los requisitos requeridos en el perfil por el Departamento de Santander – Secretaría de Salud para prestar el objeto: **"APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER"**

Bucaramanga, 10 MAR 2023

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

Revisó Aspectos jurídicos: Nicéforo Rincón García
Director de Apoyo Jurídico, Contratación y Procesos Sancionatorios- Secretaría de Salud.
V. B: Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Presupuesto Oficial
German Eduardo Marín Cárdenas - Director de Salud Integral
Revisó Aspectos Jurídicos: Helga Johana Mendoz Castellanos- Profesional Universitario (e)
Proyectó y Revisó Aspectos Jurídicos: Jhon Alexander Bohorquez – Abogada SSS.

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

74

Revisada y evaluada la propuesta técnica económica presentada por **KAREN LIZETH PACHON MEZA, con el fin de**: " **APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN 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; Carta de presentación de la propuesta, portafolio (cuando aplique), propuesta económica (cuando aplique), Formato único de hoja de vida previa habilitación por parte del funcionario competente de Departamento de Santander del registro en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP con los anexos correspondientes (educación y experiencia profesional, declaración de bienes y rentas, declaración de impuestos sobre la renta y complementarios (si aplica), registro de conflicto de intereses (cuando la plataforma lo permita) (Ley 2013 de 2019), certificado de antecedentes de la profesion, Certificados de antecedentes de las entidades de control, policía y Medidas correctivas, Certificación de antecedentes de delitos sexuales, Certificación de Afiliación a Salud y Pensión, examen médico preocupacional junto con su respectiva resolución de autorización, fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, tarjeta profesional, RETHUS fotocopia del RUT.

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

2. EXPERIENCIA E IDONEIDAD.

Revisada la documentación y de acuerdo a lo estipulado en la invitación se determina que la proponente **KAREN LIZETH PACHON MEZA,** cuenta contitulo ProfesionaL en MICROBIOLOGIA y BIOANALISTA con mínimo 12 meses de experiencia en manejo de eventos o programas de interés en salud pública, con experiencia específica en el programa de Tuberculosis, que acreditan, la capacidad, idoneidad y experiencia para la prestación del servicio en las condiciones requeridas por el DEPARTAMENTO.

3. PROPUESTA ECONÓMICA.

El valor de la propuesta es de **TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COP ($13.500.000)** valor que corresponde y no supera la disponibilidad , 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 **KAREN LIZETH PACHON MEZA,** se ajusta a las exigencias requeridas por los Estudios y documentos previos establecidos por la Secretaría de Salud del Departamento para**: "APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER"** por lo cual la propuesta es viable para celebrar el proceso de contratación definitivo.

Bucaramanga, 10 MAR 2023

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

Revisó Aspectos jurídicos: Nicéforo Rincón García
Director de Apoyo Jurídico, Contratación y Procesos Sancionatorios- Secretaría de Salud.
V. B: Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Presupuesto Oficial
German Eduardo Marín Cárdenas - Director de Salud Integral
Revisó Aspectos Jurídicos: Helga Johana Mendoza Castellanos- Profesional Universitario (e)
Proyectó y Revisó Aspectos Jurídicos:Jhon Alexander Bohorquez– Abogada SSS.

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

75

Contrato No.		**Fecha:**	
Entidad contratante:	**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**		
Nit:	**890201235-6**		
Contratista:	**KAREN LIZETH PACHON MEZA**		
Identificación:	**C.C.:1098775810 de Bucaramanga - Santander**		
Razón social:			
Nit:			

Entre **EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** a través de **JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 88.232.476 expedida en Cúcuta – Norte de Santander, actuando en su calidad de SECRETARIO DE SALUD, de acuerdo con el acta de posesión N° 129 del 27 de febrero de 2020 que reposa en los archivos de la Entidad, delegado para suscribir contratos mediante Decreto Departamental número 621 del 16 de noviembre de 2021 expedido por el Gobernador del Departamento, quien cuenta con facultades para celebrar contratos mediante la Ordenanza No. 054 del 25 de diciembre de 2022, y que para los efectos del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, y por la otra, **KAREN LIZETH PACHON MEZA**, persona natural mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número **: 1098775810 de Bucaramanga - Santander**, quien afirma hallarse legalmente capacitada para ejecutar el objeto contractual, sin conflicto de intereses, ni inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente **contrato de prestación de servicios profesionales**, el cual se rige por las normas que lo regulen y las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**"APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER".**
2) Plazo:	El término dentro del cual EL CONTRATISTA se compromete a realizar a entera satisfacción del DEPARTAMENTO, el objeto del presente contrato, es TRES **(03) MESES** sin que sobrepase la vigencia fiscal de 2023; término que empezará a contarse a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual estará precedida de los requisitos necesarios para su ejecución de conformidad con el artículo 23 Ley 1150/2007.
3) Obligaciones:	1. **OBLIGACIONES DE LAS PARTES: A) DEL CONTRATISTA:** Además de acatar las obligaciones de que trata el artículo 5. de la Ley 80 de 1993, las instrucciones que le impartan en desarrollo del objeto contractual el Supervisor, el **CONTRATISTA** se compromete a cumplir las siguientes: Obligaciones específicas: **1.** Presentar cronograma mensual que incluya las actividades a realizar con las entidades priorizadas (IPS y SLS), concertado con coordinadora del programa de Tuberculosis y lepra de la Secretaria de Salud Departamental. Producto: a) Cronograma mensual de actividades. **2.** Actualizar directorio de SLS y IPS del municipio de Bucaramanga. **Producto: a)** Directorio (Excel) del municipio que contenga las variables priorizadas o señaladas por la Coordinación del programa en formato establecido. **3.** Desarrollar visitas de asistencia Técnica y desarrollo de capacidades y seguimiento a IPS y Centros penitenciarios y Carcelarios del Municipio para el seguimiento de las metas de captación de sintomáticos respiratorios, seguimiento implementación de los lineamientos técnicos (Resolución 227 de 2020), seguimiento a los casos de TB sensible, TB latente, TB farmacorresistente, coinfección TB/VIH, seguimiento a contactos y adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018) realizando mínimo cinco (5) Asistencias técnicas al mes a IPS y mínimo una (1) asistencia técnica al mes a SLS. **Producto: a)** Oficio ó correo electrónico de programación de la actividad. **b)** Lista de chequeo, actas de visita en formato establecido por el programa, evidencias que soportes el desarrollo de actividad y registro fotográfico. **c).** Informe de seguimiento a compromisos de las asistencias técnicas realizadas. **d).** Seguimiento a pacientes georreferenciados. **e).** Evidencia de reunión con sistemas de información para actualización de registros.

4. Análisis y seguimiento de los informes y cohortes del programa, así como la matriz de sintomático respiratorio con evaluación al cumplimiento y reporte por parte de la SLS y las IPS. Apoyar al Municipio asignado, con los seguimientos a las IPS con incumplimiento de metas y reportes. Análisis y seguimiento de Informes e indicadores mensuales de TB. **Producto: a)** Análisis de la Matriz de Sintomáticos Respiratorios consolidada por el Municipio e IPS con seguimiento al cumplimiento por cada trimestre. **b)** Actas, correos electrónicos, oficios que evidencien trabajo articulado con la SLS para garantizar el seguimiento al cumplimiento en la programación y reporte de captación de Sintomáticos respiratorios. **c)** Revisión de informes mensuales y trimestrales de casos, actividades y cohortes de tuberculosis enviado por el municipio asignado. **d)** Reporte de indicadores de gestión programáticos mensual.
5. Apoyar mensualmente a la Coordinación del programa de TB y Hansen de la Secretaría Departamental de salud en la retroalimentación de los sistemas de información del programa y en las solicitudes de gestión de las mesas de trabajo con vigilancia epidemiológica, laboratorio de salud pública y programa (Cruce mensual SIVIGILA/ LDSP/ Programa/ retroalimentación de libros de programa: TB sensible, Quimioprofilaxis, TB-FMR, libros de Contactos), realizando mínimo una (1) reunión al mes con sistemas de información en base a las asistencias técnicas realizadas. **Producto: a)** Acta o informe de retroalimentación con sistema de información. **b)** Evidencia de cumplimiento a compromisos/ gestiones. **c)** bases de datos con los ajustes realizados.
6. Participar en el Comité de evaluación de casos especiales que corresponden a los casos FMR (presencial) y unidades de análisis. **Producto: a)** Evidencia del reporte de los casos que requieren CERCET según formato establecido. **b)** Evidencia de asistencia y/o participación en CERCET y/o unidades de análisis. **c)** Seguimiento a los compromisos y orientaciones dadas a los casos del Municipio en el CERCET. **d)** Revisión previa de la presentación de los casos a presentar en CERCET.
7. Apoyo en los ajustes encontrados en los informes entregados por la profesional de medicamentos de acuerdo con las novedades observadas en los soportes cargados en la plataforma con la SLS y IPS del municipio asignado. **Producto: a)** Evidencias y soportes del seguimiento a las observaciones encontradas.
8. Disponibilidad: colaborar con la disponibilidad según programación como apoyo a los procesos del programa. **Producto: a)** Certificaciones de la disponibilidad firmada por el Profesional universitario del Programa de Tuberculosis y Hansen.
9. Participar en la planificación, organización de capacitaciones o reuniones programadas por la Secretaría de Salud Departamental, y en las demás actividades que sean requeridas por la coordinación del programa. **Producto: a)** Evidencia de participación y/o apoyo en las actividades solicitadas.

Obligaciones del contratista a incluir CPS:

- Los costos de desplazamiento y estadía serán asumidos en su totalidad por el contratista.
- El contratista debe contar con disposición de un equipo de cómputo portátil y todos los medios e instrumentos necesarios a efectos de realizar cabalmente y en forma oportuna las actividades contratadas.
- Además, deberá garantizar la protección de datos del programa de tuberculosis y lepra de acuerdo a Ley Estatutaria 1581 de 2012, la cual deberá ser autorizada por la Referente del Programa de Tuberculosis y Hansen del departamento de Santander.

bligaciones generales

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

77

	trabajo y el modelo integrado de planeación y gestión - MIPG. (Nota: las demás obligaciones específicas y generales se encuentran en el numeral 2.5 de los estudios y documentos previos, denominado obligaciones del contratista) **B) DEL DEPARTAMENTO:** se obliga a lo siguiente: **1)** Efectuar los pagos de conformidad con lo establecido en este contrato, con cargo a la apropiación presupuestal respectiva y al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC. **2)** Prestar toda la colaboración necesaria para la ejecución del contrato.
4) Valor:	Para los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato asciende a la suma de TRECE **MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COP ($13.500.000). MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** Incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar, con cargo al **CDP N° 23000694** de fecha FEBRERO 09 de 2023, Rubro Presupuestal 2.3.2.02.02.009.19.1905.1905026.01 Detalle de Rubro: prevención, control y seguimiento de la tuberculosis y Hansen en Santander. Fuente de financiación: SGP_ SALUD PUBLICA COLECTIVA. Recursos que se encuentran dentro del proyecto **PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER** El cual cuenta con certificación N° 84 del 08 de FEBRERO de 2023 SSEPI N° 20210680000015 y BPIN No. 2021004680014, del banco de programas y proyectos de inversión pública de la Secretaría de Planeación del Departamento de Santander **PARÁGRAFO DEDUCCIONES. -** El CONTRATISTA autoriza al DEPARTAMENTO, para que, por conducto de su Tesorería General, efectúe las deducciones por concepto de los gravámenes ordenanzales y legales a que hubiere lugar.
5) Forma de pago:	EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato, por TRES **(03) MENSUALIDADES** vencidas cada una por la suma de CUATRO **MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COP ($4.500.000)** . Para el pago se requiere que el contratista aporte el correspondiente informe de actividades desarrolladas, informe que deberá contar con la aprobación del Supervisor del contrato que ampara la prestación del servicio. El supervisor designado por el departamento, deberá verificar el pago por parte del contratista al sistema de seguridad Social, de conformidad con el parágrafo primero artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
6) Garantía	De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Nacional 1082 de 2015 y de acuerdo con la modalidad de contratación y su cuantía; el contrato que se llegue a celebrar estará exento de garantías. Así mismo, según el parágrafo del artículo 48 de la Resolución 12629 de 2015 expedida por el Gobernador de Santander, los contratos de prestación de servicios podrán estar exentos de la existencia de garantía única, siempre y cuando en la forma de pago del contrato se establezca mediante mensualidades vencidas previo informe de ejecución de la labor a satisfacción de la entidad, expedido por el supervisor del contrato.
7) Cuenta bancaria:	**Ahorros** (X) **Corriente** **N°** 104057195 **Banco:** ITAU
8) Cláusulas excepcionales:	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
9) Causales de Terminación:	Los contratos pueden terminarse de forma normal o anormal debido a diversas causas saber: (i) por mutuo consentimiento, denominada también resciliación o mutuo disenso (art. 1602 C.C.); (ii) por causas atribuibles a los contratantes: incumplimiento grave de la administración que imposibilite el cumplimiento de las obligaciones del contratista (exceptio non ademplenti contractus, art. 1609 C.C.), o incumplimiento grave del contratista que implica su caducidad (art. 18 de la Ley 80 de 1993); (iii) por causas legales o contractuales: muerte del contratista, resolución, extinción del plazo, nulidad del contrato (absoluta o relativa, art. 44 Ley 80 de 1993), o terminación unilateral (en los casos del art. 17 Ley 80 de 1993 o por los vicios recogidos en el art. 45 ibídem
10) Multas:	En el evento en que el CONTRATISTA incurre en mora, deficiencia o faltare al cumplimiento de alguna de las obligaciones contraídas en el presente contrato, se acuerdan multas, las cuales serán proporcionales al valor del contrato y a los beneficios que sufra el DEPARTAMENTO. PARAGRAFO PRIMERO: En caso de que el contratista se constituya en mora o incumpla injustificada o parcialmente alguna de las obligaciones que asuma en virtud del presente contrato, el Departamento, podrá imponerle mediante resolución motivada, multas sucesivas por el (diez) sin exceder el (10%) del valor del mismo. PARAGRAFO SEGUNDO: Para imposición de multas el Departamento dará aplicación al debido proceso. (Artículo 86 Ley 1474 de 2011)
11) Cláusula penal:	En el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, éste deberá pagar al DEPARTAMENTO a título de cláusula penal pecuniaria el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, suma que se podrá cobrar previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito

78

	ejecutivo, o se podrá hacer efectiva por parte de la entidad el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única.
12) Cláusula de Confidencialidad:	En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.
13) Documentos integrantes del contrato:	Hacen parte del presente contrato el estudio previo, el CDP los documentos presentados por el contratista en su propuesta y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y post contractual.
14) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única (si se requiere) y la expedición del respectivo registro presupuestal. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
15) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano
16) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: A) Por El Departamento, en la calle 37 # 10-30 o al correo electrónico info@santander.gov.co, B) Por el Contratista, en el correo electrónico karenlizethpachon@gmail.com
Revisó Aspectos jurídicos: Nicéforo Rincón García Director de Apoyo Jurídico, Contratación y Procesos Sancionatorios- Secretaría de Salud.	
V. B: Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Presupuesto Oficial German Eduardo Marín Cárdenas - Director de Salud Integral	
Proyectó y Revisó Aspectos Jurídicos: Jhon Alexaner Bohorquez Camargo – Abogado SSS.	
Revisó Aspectos Jurídicos: Helga Johana Mnedoza Castellanos. –Pprofesional Universitario (e)	

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

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

Bucaramanga,

Doctora
KARINE ALEXANDRA BETANCOURT GIRALDO
Profesional Universitaria
Grupo de Promoción y Prevención- Dirección de Salud Integral.

Ref. Designación de Supervisión.

Por medio de la presente le comunico que ha sido designada como supervisora de **KAREN LIZETH PACHON MEZA,** cuyo objeto es: **" APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN 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

NOTIFICACION:

Se notifica la designación como **SUPERVISORA** de **KAREN LIZETH PACHON MEZA**, cuyo objeto es: " **APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER"** a **KARINE ALEXANDRA BETANCOURT GIRALDO** Profesional Universitaria, Grupo de Promoción y Prevención- Dirección de Salud Integral, funcionaria adscrita a la Secretaria de Salud Departamental, identificada con cédula de ciudadanía número 30508104 de Floridablanca.

Hoy:

Firma de notificación,

C.C. No. 30508104

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

Bucaramanga,

Doctor
NICEFORO RINCON GARCIA
Director de Apoyo Jurídico, Contratación y 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: **"APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER"** para que se adelante el archivo del mismo.

El contratista es **KAREN LIZETH PACHON MEZA;** y el valor del contrato asciende a **TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (COP $13.500.000).** En la carpeta se adjuntan los siguientes documentos:

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

Cordialmente,

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander