



Nit. 892280033-1

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES
EN LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO
E.S.E.**

HACE CONSTAR

Que dentro de la planta de cargos no existen Profesionales suficientes para PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA DEFENSA JURÍDICA DE LOS INTERESES DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, IDONEIDAD E INTEGRIDAD ÉTICA Y PROFESIONAL, EN LOS PROCESOS JUDICIALES ORDINARIOS Y/O ADM

La presente se expide en Sincelejo, a los 23 días del mes de marzo de 2023, a solicitud de la oficina de contratación.


WILSON ZÚNIGA MUÑOZ

Profesional Universitario con Funciones
En la Gestión del Recurso Humano.

¡Un Hospital De Brazos Abiertos!



@Hospitaluniversitariosincelejo
Sede Principal
Dirección: Cra. 14 N°16B – 100
Calle la Pajuela
Teléfonos
(57-5) 2822405 - 2820305



@Hospitaluniveristariosincelejoese
Sede Unidad Materno Infantil
Calle 20 # 22 -31
Teléfono
(57-5) 282 8245 – 312 6216511



@Hussincelejo
Correo
contactenos@hospitaluniversitariosincelejo.gov.co
www.hospitaluniversitariosincelejo.gov.co



Nº. 89228033.1

FORMATO

Código:	FO-GJ-03
Versión:	1
Fecha:	21/09/2021
Páginas:	1 de 1

LISTA DE CHEQUEO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PERSONA NATURAL - SECOP II

Contrato No.:							
Contratista: TATIANA BALBUENA							
Nit. / CC. No.:							
Supervisor:							
No	RESPONSABLE	DOCUMENTO	DOCUMENTO FISICO	DOCUMENTO DIGITAL SECOP II	No. DE FOLIOS QUE CONTIENE	No. DE FOLIO EN QUEDA	OBSERVACIONES
ETAPA PRE-CONTRACTUAL							
1	SUPERVISOR	Estudios previos	TATIANA				
2	OFICINA GETH	Certificado de No disponibilidad de personal.					
3	SUPERVISOR	Solicitud de CDP. Fecha:					
4	AREA FINANCIERA	CDP No. _____ Fecha: _____					
5	GERENCIA	Solicitud de oferta					
ETAPA CONTRACTUAL							
	CONTRATISTA	Propuesta / Oferta de Servicios a prestar por el Proponente					
	CONTRATISTA	Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades firmado por el proponente					
6.3	CONTRATISTA	Formato de compromiso anticorrupción					
6.4	CONTRATISTA	Formato único de hoja de vida - impresa desde el aplicativo SIGEP (Firmada por Contratista y Jefe Oficina Jurídica y Contratación) La hoja de vida sin excepción debe encontrarse actualizada incluyendo la última experiencia laboral. La oficina de Contratación no validará la hoja de vida del posible contratista que no se encuentre totalmente diligenciada y con los soportes cargados al sistema. o Formato único de hoja de vida persona jurídica.					
6.5	CONTRATISTA	1. Formato único de declaración de bienes y rentas SIGEP LEY 2013. (La información de declaración de bienes y rentas con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, debe ser ingresada al SIGEP LEY 2013, dicho documento se debe adjuntar debidamente firmado.) 2. Declaración de renta (si es Declarante ante la DIAN.)					
6.6	CONTRATISTA	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía					
6.7	CONTRATISTA	Copia del RUT (Impreso máximo tres meses antes de la presentación de la propuesta / Oferta)					
6.8	CONTRATISTA	Copia soportes de formación académica (Bachiller, Técnico, Tecnólogo, Profesional, Postgrados, Diplomados, Cursos, Seminarios, Otros)					
6.9	CONTRATISTA	Copia de la tarjeta profesional (si es obligatoria para la profesión)					
6.10	CONTRATISTA	Declaración de información contractual					
6.11	CONTRATISTA	Resolución de autorización del ejercicio expedida por la autoridad competente (Personal de Salud)					
6.12	CONTRATISTA	Inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud RETHUS. (Personal de Salud).					
6.13	CONTRATISTA	Constancia de asistencia en la formación continua para la gestión del duelo. (Personal Asistencial Atención de parto, cuidados intensivos e intermedios.)					
6.14	CONTRATISTA	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante expedida por el Instituto Nacional de Salud (Médicos y Especialistas)					
6.15	CONTRATISTA	Certificado de curso de atención integral a víctimas de violencia sexual (Personal Asistencial Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización y Transporte Asistencial)					
6.16	CONTRATISTA	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos (Personal Asistencial Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización y Transporte Asistencial)					
6.17	CONTRATISTA	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de la gestión pre transfusional (Bacteriólogo/a)					
6.18	CONTRATISTA	Curso RCP Avanzado (Médicos, Especialistas y Enfermero/a)					
6.19	CONTRATISTA	Curso RCP Básico (Auxiliar de enfermería)					
6.20	CONTRATISTA	Constancia de acciones de formación continua en atención del paciente neonatal. (Personal Asistencial Neonatos).					
6.21	CONTRATISTA	Certificaciones de experiencia laboral (Organizadas desde la más reciente hasta la más antigua)					
6.22	CONTRATISTA	Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación (Fecha no mayor de expedición a 30 días antes de la presentación de la propuesta)					
6.23	CONTRATISTA	Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República (Fecha no mayor de expedición a 30 días antes de la presentación de la propuesta)					

No	RESPONSABLE	DOCUMENTO	DOCUMENTO FISICO	DOCUMENTO DIGITAL SECOP II	No. DE FOLIOS QUE CONTIENE	No. DE FOLIO EN QUEDA	OBSERVACIONES
6.24	CONTRATISTA	Antecedentes Judiciales expedidos por la Policía Nacional de Colombia (Fecha no mayor de expedición a 30 días antes de la presentación de la propuesta)					
6.25	CONTRATISTA	Certificado de Registro Nacional de medidas correctivas expedido por la Policía Nacional de Colombia (Fecha no mayor de expedición a 30 días antes de la presentación de la propuesta)					
6.26	CONTRATISTA	Formato SARLAFT diligenciado y firmado (No mayor a un año de expedición)					
6.27	CONTRATISTA	Copia Certificado del examen de salud ocupacional (De fecha no superior a un año de realizados)					
6.28	CONTRATISTA	Copia del esquema de vacunación (Personal Asistencial).					
6.29	CONTRATISTA	Certificación de encontrarse activo como independiente afiliado al sistema de Salud Regimen Contributivo					
6.30	CONTRATISTA	Certificación de encontrarse activo como independiente afiliado al sistema de Pensiones					
6.31	CONTRATISTA	Certificación bancaria (cuenta activa)					
7	SUPERVISOR	Certificado de idoneidad y experiencia (Prestación de Servicios)					
8	OFICINA CONTRATACIÓN	Comité técnico de evaluación (Solo para Invitaciones Públicas,					
9	OFICINA CONTRATACIÓN	Minuta Contractual					
10	SUPERVISOR	Solicitud de Registro Presupuestal					
11	AREA FINANCIERA	Registro Presupuestal No. _____					
12	CONTRATISTA	Certificación afiliación ARL (Riesgo III Personal Administrativo).					
13	CONTRATISTA	Poliza de responsabilidad civil médica vigente. (Personal médico)					
14	OFICINA JURÍDICA	Acta de aprobación Poliza de responsabilidad civil médica vigente. (Personal médico)					
15	CONTRATISTA	Poliza de Cumplimiento del contrato. (Personal médico)					
16	OFICINA JURÍDICA	Acta de aprobación poliza de Cumplimiento del contrato. (Personal médico)					
ADICIÓN / PROROGA							
17	SUPERVISOR	Solicitud de proroga/adición					
18	SUPERVISOR	Solicitud de CDP Fecha: _____					
19	AREA FINANCIERA	CDP No. _____ Fecha: _____					
20	OFICINA CONTRATACIÓN	Prorroga / Adición					
21	SUPERVISOR	Solicitud de Registro Presupuestal					
22	AREA FINANCIERA	Registro Presupuestal No. _____					
23	CONTRATISTA	Actualización de poliza/garantía de cumplimiento.					
24	OFICINA JURÍDICA	Acta de aprobación Actualización de poliza/garantía de cumplimiento.					
ETAPA DE EJECUCIÓN							
25	SUPERVISOR	Acta de inicio Fecha: _____					
26.1		Cuenta de cobro Mes					
26.2	CONTRATISTA	Informe de Actividades Mes					
26.3		Pago de SS Mes					
27.1	SUPERVISOR	Informe de Supervisión Mes					
27.2		Certificado de Cumplimiento Mes					
28.1		Certificado cuenta por pagar / comprobante de ingreso					
28.2	AREA FINANCIERA	Resolución de Pago					
28.3		Comprobante de Egreso					
ETAPA POST-CONTRACTUAL							
29	SUPERVISOR	Acta de liquidación					
30	SUPERVISOR	Acta de cierre expediente contractual					
Revisión Supervisor:							
Aprobó Oficina Jurídica y Contratación:							
NOTAS IMPORTANTES:							
1. La carpeta física con los documentos para la suscripción de contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión debe venir en el orden del presente listado y corresponde a los documentos que se encuentran identificados en la columna de DOCUMENTO FISICO, responsable AREA SOLICITANTE. Todos los documentos entregados deben ser completamente legibles.							

PROPUESTA JURÍDICA Y ECONÓMICA

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN
EN LA OFICINA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EL
FUNCIONAMIENTO DEL ÁREA JURÍDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SINCELEJO E.S.E.

PROPONENTE

TATIANA BARRIOS ALVAREZ
CC: N° 1102842023

Dirección:
Calle 28ª N10-28 B/ Tierra Linda

Marzo 2023

DOCUMENTACIÓN HABILITANTE

CARTA DE PRESENTACIÓN

Sincelejo - sucre, Marzo de 2023

SEÑORES:

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO

SINCELEJO - SUCRE

PROCESO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

El suscrito **Tatiana Barrios Álvarez**, identificada con cedula DE CIUDADANÍA N° 1.102.842.023 actuando en nombre Propio, de acuerdo con las condiciones que se estipulen para participar en la contratación de un profesional del derecho para la prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión en la oficina jurídica y de contratación para el fortalecimiento de la gestión administrativa y el funcionamiento del área de jurídica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E.

En el evento de resulta aceptada mi Propuesta, me comprometo a perfeccionar y legalizar el respectivo contrato dentro del tiempo establecido en el cronograma y a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte de la presente invitación publica, según Propuesta y las demás estipulaciones de la misma, en las partes aceptadas por la entidad.

En mi calidad de Proponente declaro:

1. Que conozco las Condiciones y Términos de la presente invitación, sus modificaciones e informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos y acepto cumplir todos los requisitos técnicos exigidos, incluyendo las desviaciones expresamente declaradas y aceptadas por la entidad.
2. De igual forma manifiesto que acepto las consecuencias que se deriven por el incumplimiento de los requisitos a que se refiere el numeral anterior.
3. igualmente declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible de verificación, razón por la cual autorizo a la entidad para verificarla.

4. Esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los aquí firmantes.

5. he tomado cuidadosamente nota de las especificaciones y condiciones de la presente invitación y acepto todos los requisitos contenidos en las condiciones para participar.

6. no me hallo incurso en las causales de Inhabilidades o incompatibilidades establecidas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, Ley 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales vigentes en la materia.

7. No he sido sancionado o Multado por ninguna entidad oficial, por incumplimiento de contratos, mediante acto administrativo ejecutoriado, a la fecha de entrega de esta propuesta.

8. Que conozco, acepto y cumpliré la totalidad de los requerimientos técnicos exigidos en los documentos del proceso, en el evento de salir adjudicado.

Mi propuesta se resume así:

Nombre Completo del proponente:	Tatiana Barrios Álvarez
Cedula de ciudadanía o NIT:	1102842023 expedida en Sincelejo
País de origen del proponente:	Colombiana

VALOR DE OFERTA	\$ 3.500.000
PLAZO DEL VALOR DE LA OFERTA:	un (01) mes

VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	Verdadera
--------------------------	-----------

Me permito informar que las comunicaciones relativas a este proceso de selección las recibiré en la Calle 28ª N10-28 B/ Tierra Linda o a mi teléfono celular 3012761231 y correo electrónico: tbarrios110@gmail.com

Para tales efectos relaciono en los anexos de la presente propuesta los documentos soportes.

ANEXOS

- 1) Certificado de inhabilidades e incompatibilidades
- 2) Certificado de anticorrupción
- 3) Hoja de vida SIGEP
- 4) Declaración de bienes y rentas SIGEP
- 5) Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- 6) Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.

- 7) Diplomas y otros documentos que acreditan el perfil profesional
- 8) Fotocopia de la tarjeta profesional
- 9) Certificación de experiencia laboral
- 10) Certificado de Antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional.
- 11) Certificado de responsabilidad fiscal expedido por la Contraloría General de la República.
- 12) Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- 13) Antecedentes Medidas Correctivas
- 14) Declaración juramentada - SARLAFT.
- 15) SARLFAT
- 16) Certificado del examen de salud pre ocupacional
- 17) Certificación como independiente afiliada al sistema de Salud - Régimen Contributivo.
- 18) Certificación de encontrarse activo como independiente afiliado al sistema de Pensiones
- 19) Certificación afiliación ARL o Formato diligenciado de Escogencia de ARL
- 20) Certificación Bancaria.

Atentamente;



Tatiana Barrios Alvarez
C.C. No. 1102842023 de Sincelejo.

Formulario Compromiso Anticorrupción

Señores:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E.

TATIANA BARRIOS ALVAREZ, identificado con CC, No. CC, No. 1102842023, obrando en mi propio nombre, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. Manifestamos bajo la gravedad del juramento que no estamos en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés alguno, así como ninguna otra limitación de nuestra capacidad jurídica para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación. En caso encontrarse en algunas de las circunstancias descritas indicar el tipo y la vigencia de la misma.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación Directa con Solicitud de Oferta.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 29 días del mes de Marzo de 2023.



TATIANA BARRIOS ALVAREZ
CC, No. 1102842023

ANEXO No. 6

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de Sincelejo a los 29 días, del mes Marzo de 2023

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Barrios', with a horizontal line underneath.

TATIANA BARRIOS ALVAREZ
CC, No. 1102842023



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Barrios	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Alvarez	NOMBRES Tatiana	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1102842023	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 30 MES 09 AÑO 1991 PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE MUNICIPIO SUCRE		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 28a N10-28 PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE MUNICIPIO SINCELEJO TELÉFONO 2756787 EMAIL tbarrios110@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO	03	2020	
PREGRADO	10	X		DERECHO	11	2016	335561
PREGRADO	2	X		ASISTENCIA EN ADMINISTRACION DOCUMENTAL	12	2009	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO -SINCELEJO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2811658			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	01	Año	2023	Día	29	Mes	03	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR JURIDICO			DEPENDENCIA ABOGADO ASESOR JURIDICO					DIRECCIÓN CARRERA 14 - 16B 100						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORREA Y ARROYO ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	03	Año	2021	Día	30	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA ASISTENTE JURIDICA			DEPENDENCIA ABOGADA ASESORA					DIRECCIÓN CALLE 23 - 19 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ADRIANA CORONADO GONZALEZ				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3184021830			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	01	Año	2019	Día	19	Mes	02	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA			DEPENDENCIA ABOGADO DEPENDIENTE					DIRECCIÓN CALLE 20 - 19 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Karen Martinez Alvarez				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3107328376			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	02	Año	2018	Día	19	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA DEPENDIENTE JUDICIAL			DEPENDENCIA ABOGADO Y DEPENDENCIA JUDICIAL					DIRECCIÓN CALLE 20 - 19 50						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	9

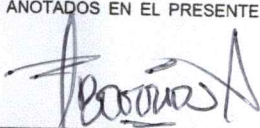
6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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


Sinceleto, Sucre 29 Marzo 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

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

ENTIDAD RECEPTORA

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE SINCELEJO -SINCELEJO

Periodo Declarado: 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Tatiana Barrios Alvarez

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. T.I. No 1102842023

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SUCRE

MUNICIPIO: SINCELEJO

DIRECCIÓN: calle 28a N10-28

TELÉFONO 3012761231 2756787

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Leonardo Javib Tuiran Barrios	1103511236	HIJO(A)
Ian Mateo Tuiran Barrios	1138679925	HIJO(A)
Leonardo Jarold Tuiran Martinez	92535370	COMPAÑERO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESIÓN

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
HONORARIOS	\$3 500 000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$3 500 000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bncolombia	CUENTA DE AHORROS	55056713297	Sincelejo	100 000
Davivienda	CUENTA DE AHORROS	206070364974	Sincelejo	100 000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	FCO492	10.000.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
SERFINANSAS	TARJETA DE CREDITO	4 000 000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

c) En la actualidad ☒ SI ☐ NO

tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

Leonardo Jarold Tuiran Martinez

C.C. ☒ C.E. T.I.

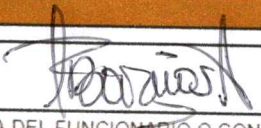
92535370

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
CONTRATISTA	COLABORADOR

3. FIRMA


FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Sinalega 29/03/2023
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770



FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1991

SUCRE
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

A+

G S RH

F

SEXO

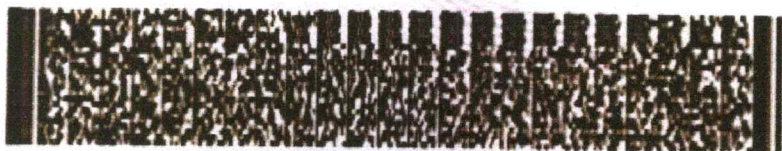
02-OCT-2009 SINCELEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2800100-00313814-F-1102842023-20110713

0027402217A 1

7531408179

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.102.842.023 ,
BARRIOS ALVAREZ

APELLIDOS
TATIANA

NOMBRES

Tatiana Barrios
FIRMA



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14887512870



(415)7707212489984(8020) 000001488751287 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 1 0 2 8 4 2 0 2 3

3

Impuestos y Aduanas de Sincelejo

2 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 0 2 8 4 2 0 2 3

27. Fecha expedición

2 0 0 9, 1 0, 0 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Sucre

7 0

30. Ciudad/Municipio

Sincelejo

0 0 1

31. Primer apellido

BARRIOS

32. Segundo apellido

ALVAREZ

33. Primer nombre

TATIANA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Sucre

7 0

40. Ciudad/Municipio

Sincelejo

0 0 1

41. Dirección principal

CL 28 A 10 28

42. Correo electrónico

tbarríos110@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 2 7 6 1 2 3 1

45. Teléfono 2

2 7 5 6 7 8 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9, 0 9, 0 6

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14887512870



(415)7707212489984(8020) 000001488751287 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 1 0 2 8 4 2 0 2 3 3

Impuestos y Aduanas de Sincatejo

2 3

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 9

72. Número

73. Fecha

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 4 0 8 0 6

77. No. Matricula mercantil

0 0 0 0 0 8 3 6 2 5

78. Departamento

7 0

79. Ciudad/Municipio

0 0 1

82. Nacional

%

83. Nacional público

%

84. Nacional privado

%

85. Extranjero

%

86. Extranjero público

%

87. Extranjero privado

%

Vigencia

80. Desde

81. Hasta

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 4 0 8 0 6		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN



Página 3 de 3 Hoja 6

4. Número de formulario

14887512870



(415)7707212489984(8020) 000001488751287 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 1 0 2 8 4 2 0 2 3 3

Impuestos y Aduanas de Sincelejo

2 3

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio de motocicletas y de sus partes, piezas y accesorios 4 5 4 1
162. Nombre del establecimiento COMPRA Y VENTA LJ	
163. Departamento Sucre 7 0	164. Ciudad/Municipio Sincelejo 0 0 1
165. Dirección CL 25 B 8 61 BRR PIONEROS	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 8 3 6 2 7	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4 0 8 0 6
168. Teléfono 3 0 1 4 0 0 0 7 2 2	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre



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

TATIANA BARRIOS ALVAREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.102.842.023

*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

ASISTENCIA EN ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Sincelejo,
a los dos (2) días del mes de junio de dos mil diez (2010)*

Firmado Digitalmente por
MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INNOVACION, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

134940 - 2010/06/02
FECHA REGISTRO



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la



Corporación Unibersitaria del Caribe

Personería Jurídica No. 7786 Men - Ites

Le confiere el Título de:

Abogada

a

Tatiana Barrios Álvarez

C.C. N° 1.102.842.023 de Sincelégio, Sucre.

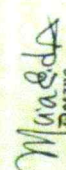
Por haber cumplido los requisitos académicos exigidos por la Corporación y el respectivo programa de estudios;

En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Sincelégio – Sucre – República de Colombia

A los cinco (05) días del mes de Septiembre de 2019.


Presidente

Rector


Decano

Secretario General



En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

teniendo en cuenta que

TATIANA BARRIOS ALVAREZ

CC No. 1.102.842.023 de Sincelejo

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

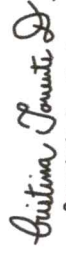
ESPECIALISTA EN DERECHO LABORAL

Dado en Barranquilla, a los 15 días del mes de mayo de 2020



Decano de División

Rector



Secretaria Académico

Personería Jurídica
Resolución No. 000396 del
7 de Junio de 1993

Acta No. 2020-09-C-053



La Corporación Universitaria del Caribe - CECAR

Personería Jurídica N° 7786 MEN - ICFES ° NIT. 892201263-1

Certifica que:

TATIANA BARRIOS ALVAREZ

Identificado(a) con CC N°: 1102842023

Aprobó en el Diplomado:

DERECHO PRIVADO

Comprendido del 26 de Enero al 21 de Marzo de 2018, con una intensidad horaria de 120 horas.


Jorge Neil Morales Tuesca
Director Administrativo de Posgrado


Alfredo Florez Gutierrez
Vicerrector Académico

GEN 2-02-2022 (9:29 a. m.)





La Corporación Universitaria del Caribe - CECAR

Personería Jurídica N° 7786 MEN - ICFES ° NIT. 892201263-1

Certifica que:

TATIANA BARRIOS ALVAREZ

Identificado(a) con CC N°: 1102842023

Aprobó en el Diplomado:

DERECHO PÚBLICO

Comprendido del 28 de Septiembre al 04 de Diciembre de 2018, con una intensidad horaria de 120 horas.

Jorge Neil Morales Tuesca
Director Administrativo de Posgrado

Alfredo Florez Gutierrez
Vicerector Académico

GEN 2-02-2022 (9:27 a. m.)





La Corporación Universitaria del Caribe - CECAR

Personería Jurídica N° 7786 MEN - ICFES ° NIT. 892201263-1

Certifica que:

TATIANA BARRIOS ALVAREZ

Identificado(a) con CC N°: 1102842023

Aprobó en el Diplomado:

DERECHO PENAL

Comprendido del 10 de Mayo al 06 de Julio de 2019, con una intensidad horaria de 120 horas.


Jorge Neil Morales Tuesca
Director Administrativo de Posgrado

GEN 2402-2022 (9/24 a. m.)




Alfredo Florez Gutierrez
Vicerrector Académico



**UNIVERSIDAD
LIBRE**
Fundada en 1923



La Facultad de Derecho
y el Observatorio del Trabajo y de la Seguridad Social
de la Universidad Libre

CERTIFICAN:

Que

BARRIOS ALVAREZ TATIANA

Cursó y aprobó el

DIPLOMADO EN DERECHO PROCESAL LABORAL

Realizado de manera virtual del 01 de febrero al 13 de abril de 2022, con
una intensidad de 120 horas.

La presente se expide a los 08 días del mes de Julio de 2022.


CIRO NOLBERTO GUECHA MEDINA
Decano
Facultad de Derecho




LUIS ALBERTO TORRES TARAZONA
Director
Observatorio del Trabajo y de la Seguridad Social

 **REPUBLICA DE COLOMBIA**
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES
TATIANA

APellidos
BARRIOS ALVAREZ

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
MAX ALEJANDRO FLOREZ RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD
CORP. U. DEL CARIBE

FECHA DE GRADO
05/03/2019

CONSEJO SECCIONAL
SUCRE

CECULA
1102842023

FECHA DE EXPEDICION
24/10/2019

TARJETA N°
335561

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Yo, **TATIANA BARRIOS ALVAREZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 1.102.842.023, actuando en nombre propio me permito informar bajo la gravedad de juramento que **SI** NO **X** he suscrito contratos de prestación de servicios Profesionales y/o de apoyo a la gestión, que para la vigencia **2023** se encuentran vigentes y en ejecución, con otras Entidades del Estado.

Conforme lo anterior, me permito relacionar los contratos de prestación de servicios Profesionales y/o de apoyo a la gestión, que para la vigencia 2023 se encuentran vigentes y en ejecución, de la siguiente manera:

N° CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO DEL CONTRATO	VIGENCIA	
			INICIO (DD/MM/AAAA)	TERMINACION (DD/MM/AAAA)
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/

Nota: Si durante la ejecución del contrato a suscribir con el Hospital Universitario de Sincelejo ESE, se realiza la celebración o finalización de contratos con otras entidades o instituciones públicas, así su firma sea posterior a la suscripción del posible contrato objeto de esta declaración, me comprometo a informar de manera inmediata al supervisor del contrato tal situación.

El presente documento se suscribe bajo la gravedad de juramento, comprometiendo la responsabilidad de quien lo suscribe respecto de la información aquí consignada.



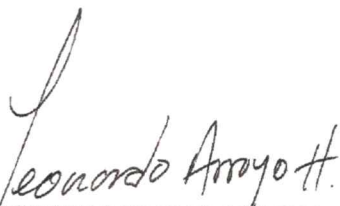
FIRMA: _____
Nombre: **TATIANA BARRIOS ALVAREZ**
N° Identificación: 1102842023
Dirección CALLE 28ª N10-28

**EL REPRESENTANTE LEGAL DE CORREA Y AROYO ABOGADOS Y
ASOCIADOS S.A.S.**

HACE CONSTAR QUE:

El señor **TATIANA BARRIOS ALVAREZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.102.842.023 de Sincelejo (Sucre), labora mediante contrato de prestación de Servicios en la firma CORREA Y AROYO ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S. identificada con el NIT: 901450581-6, desde el 03 de Marzo de 2021 hasta el 30 de Diciembre de 2022, desempeñando el cargo de ABOGADO ASESOR, ejerciendo funciones tales como presentación y contestación de demandas, proyección de acciones de tutelas, derechos de petición, memoriales y atención al público.

La presente se expide a solicitud del interesado a los dieciséis (16) días del mes de Enero de 2022.



LEONARDO RAFAEL ARROYO HERNANDEZ
C.C. 1.102.864.859 de Sincelejo
Representante Legal
cyaabogados2020@gmail.com
Cel. 3207492762

A QUIEN INTERESE

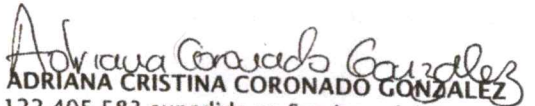
Por medio del presente me permito certificar que la señora **TATIANA BARRIOS ALVALEZ**, quien se identifica con cedula de ciudadanía N° 1.102.842.023 de Sincelejo – Sucre, presto sus servicios como **DEPENDIENTE JUDICIAL**, cumpliendo funciones como:

- Proyectar demandas, respuestas a demandas, apelaciones, memoriales, respuestas a las solicitudes, consultas, derechos de peticiones, recursos, tutelas y demás acciones constituciones que en el ejercicio se presenten.
- Proyectar y/o revisar actos que se presenten en los diferentes procesos.
- Verificar el cumplimiento de requisitos de la ley y documentos exigidos y determinados por la ley.

Todo lo mencionado acorde a las actividades que se desarrollaron entre el 10 de enero de 2019 hasta el 16 de febrero de 2021, cumpliendo con responsabilidad y compromiso todas las labores.

Para mayor constancia se firma hoy 25 de febrero de 2021

De usted, atentamente,


ADRIANA CRISTINA CORONADO GONZALEZ
C.C. No 1.122.405.583 expedida en San Juan del Cesar (La Guajira)
T.P. N° 251.311 del Honorable Consejo Superior de la Judicatura



KAREN PATRICIA MARTÍNEZ ÁLVAREZ
ABOGADA

Compromiso Inquebrantable

Celular: 3107328376

Email: Karenalvarezmar555@gmail.com

A QUIEN LE INTERESE:

Por medio de la presente me permito certificar que la señora **TATIANA BARRIOS ALVAREZ**, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 1.102.842.023 expedida en Sincelejo – Sucre, fue mi **ASISTENTE JUDICIAL**, cumpliendo funciones como proyectar demandas, memoriales, recursos, respuestas a demandas, proyectar y presentar tutelas, revisión de expedientes y similares, las cuales desarrolló en mi oficina de abogados, desde el día 20 de febrero de 2018 hasta el 19 de diciembre de 2018, en un horario de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 a 6:00 pm, cumpliendo a cabalidad con todas sus funciones y labores encomendadas, con un amplio sentido de pertenencia y excelente relación laboral.

Para constancia se firma el día once (11) de enero de dos mil diecinueve (2019) en la ciudad de Sincelejo – Sucre.


Karen Patricia Martínez Álvarez

C.C. 1.102.586.237 de S/fo

T.P No. 293.060 del C.S de la J.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 219680075



WEB
10:35:50
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de marzo 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) TATIANA BARRIOS ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102842023:

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 1919)

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 Relacionamento 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.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 29 de marzo de 2023, a las 10:37:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1102842023
Código de Verificación	1102842023230329103710

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





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, 29/03/2023 10:38:30 a. m. para **el N° de Expediente o Comparendo N°. 1102842023**

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. **57072539** . 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 Búsqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

515 9000



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:58:50 AM horas del 29/03/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1102842023**

Apellidos y Nombres: **BARRIOS ALVAREZ TATIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación

Todos los derechos reservados.



GOV.CO

Sincelejo, 29 de marzo de 2023

Señores

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO

Área de Contratación

Cra 14 No 16B-100 Calle La Pajuela

Sincelejo-Sucre

El firmante, actuando en nombre y representación de TATIANA BARRIOS ALVAREZ identificado con CC, No. 1102842023 presento Declaración Juramentada correspondiente a la Identificación de los Beneficiarios Finales, en desarrollo del Proceso de contratación en la modalidad prestación de servicios, mediante la suscripción del presente documento, identificamos plenamente a las personas naturales o jurídicas que a título personal serían beneficiarias finales, con el fin de prevenir actividades u operaciones de Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo (Circular externa 000009 del 21 de abril de 2016 expedida por la Superintendencia nacional de Salud).

Para efectos del presente Proceso de contratación, entendemos por Beneficiario Final a toda persona natural o Jurídica, sin ser necesariamente cliente, que reúna las siguientes características:

- Ser propietario directa o indirectamente de una participación superior al 5 % en la persona jurídica.
- No ser propietario, pero ejercer el control en la empresa.
- Ser el beneficiario de una transacción.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, relaciono los Beneficiarios Finales de la empresa a la cual represento:

Nombre Beneficiario	Tipo ID	No. Identificación
Leonardo Tuiran Barrios	T.I.	1103511236
JAN MATEO TUIRAN BARRIOS	R.C.	1138679925

Nota: Junto con este formato anexar el Registro Único Tributario (RUT) completo, es decir donde se relacionen los socios o accionistas de la empresa.



TATIANA BARRIOS ÁLVAREZ

C.C. 1.102.842.023 DE SINCELEJO, SUCRE



LUIS FELIPE CAMARGO PALOMINO

Médico y Cirujano Especialista en Salud Ocupacional

y Medicina Del Trabajo

Tel. 2829020 Cel. 3145861305

Cra 22 No 13-18 Barrio Alto Ford

lufecapeu@hotmail.com/ lfcpgerencia@hotmail.com

Sincedejo- Sucre



N° 7.638

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
17 DÍA	01 MES	2023 AÑO	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO		
SINCELEJO (SUCRE, COLOMBIA)					
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
INDEPENDIENTE			INDEPENDIENTE		
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
BARRIOS ALVAREZ TATIANA			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			FEMENINO	31 AÑOS 3 MESES 17 DÍAS	CC 1102842023
Cargo				Tipo	Número
ASESORA JURIDICA					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL			APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO		
Observaciones: NO APLICA					
N/A			NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)		
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL					
✓					
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES : ESTILO DE VIDA SALUDABLE	
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO, AJUSTANDO	
		SVE OSTEOMUSCULAR		HÁBITO DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.	
HACER DEPORTE : TRES VECES A LA SEMANA					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					

EL PRESENTE CONCEPTO DE APTITUD MÉDICO LABORAL, SE EMITE CON BASE EN LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA EL DÍA DE HOY, TENIENDO COMO SOPORTE LA INFORMACIÓN APORTADA POR EL TRABAJADOR Y/O POR LA EMPRESA CONTRATANTE.

LA CUSTODIA Y RESERVA DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y, EN GENERAL, LOS DOCUMENTOS, EXÁMENES O VALORACIONES CLÍNICAS O PARACLÍNICAS QUE ALLÍ REPOSEN SON Estrictamente CONFIDENCIALES Y SERÁ RESPONSABILIDAD DE NUESTRA INSTITUCIÓN. ESTA ESTARÁ DISPONIBLE PARA LAS FINES LEGALES PERTINENTES, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 16 DE LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009.

ESTE EXAMEN HA SIDO PRACTICADO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR.

NO SE ENCONTRARON PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UNA LIMITACIÓN O UN RIESGO PARA QUE EL TRABAJADOR MOVILICE CARGAS O REALICE ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS, CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR. SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO HABITUAL. UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA SU SEGURIDAD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LABORALES DE SU CARGO.

NO PRESENTA RESTRICCIÓN DE AGRAVARSE POR LOS RIESGOS PROPIOS DEL CARGO.

SE REALIZA RETROALIMENTACIÓN DE LOS EXÁMENES

RECOMENDACIONES GENERALES.

1. CONTROL PERIÓDICO CON PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR EPS
2. CONTROL NUTRICIONAL EN EPS
3. HÁBITOS NUTRICIONALES SALUDABLES

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL TRABAJADOR

1. HIGIENE POSTURAL
2. UTILIZACIÓN DE EPP (ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL) DE ACUERDO AL CARGO Y AL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA
3. CONSERVAR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, DE ACUERDO AL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA
4. REPORTAR CUALQUIER SINTOMATOLOGÍA QUE PERMITA SOSPECHAR CONTAGIO POR SARS-COV-2/COVID-19, AL ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA, SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL Y A LA RESPECTIVA EPS DEL TRABAJADOR

RECOMENDACIONES ESPECÍFICA PARA LA EMPRESA

1. INCLUIR EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA EMPRESA, DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES EXPUESTO, PRIORITARIO PARA EL CARGO DEFINIDO EN LA MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA.
2. INCLUIR EN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA EMPRESA, PARA EL CONTROL DEL SARS-COV-2/COVID-19, TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST). PARA LO ANTERIOR SE ACONSEJA LA VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DE APOYO DISEÑADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES COMO EL MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.

RECOMENDACIONES LABORALES PREVENTIVAS

1. OSTEOMUSCULAR:
PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS Y POSTURA ADECUADA.
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL CARGO.
ADECUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA EMPRESA.
CAPACITACIÓN PARA MANEJO DE CARGAS SEGÚN CRITERIO DEL CARGO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Luis Felipe Camargo Palomino
Médico Cirujano
Esp. en Salud Ocupacional
R.M. 540 DASSALUD SUCRE
L.S.O. No 371/12-05-20

Firma:

Nombre: CAMARGO PALOMINO LUIS FELIPE

R. M.: 540

L.S.O.: RES. N°371 /12-05-20

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BARRIOS ALVAREZ TATIANA

CC: 1102842023



Bogotá, Marzo / 29 de 2023



Señor (a): TATIANA BARRIOS ALVAREZ
CC. 1102842023
CL 28 10 28
SINCELEJO

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Septiembre / 1 de 2021, y su estado afiliación es Activo como COMPAÑERO(A).

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **TATIANA BARRIOS ALVAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1102842023**, se encuentra afiliado/a desde **23/07/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de marzo de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **TATIANA BARRIOS ALVAREZ** con CC No. **1102842023**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 892280033 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO ESE	Fecha de última cobertura: 11/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 Fecha de inicio de Contrato: 25/01/2023 Fecha fin de Contrato: 31/03/2023 Clase de Riesgo: 3 Cargo : ABOGADOS Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013646281.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.





DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**SINCELEJO,
SUCRE,
COLOMBIA,**

16/03/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora TATIANA BARRIOS ALVAREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1102842023**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570206070364974
Fecha de apertura	26/01/2010

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

**CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA
CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION**

NOMBRE	IDENTIFICACION
TATIANA BARRIOS ALVAREZ	CC. N° 1102842023
OBJETO A CONTRATAR	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA DEFENSA JURÍDICA DE LOS INTERESES DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, IDONEIDAD E INTEGRIDAD ÉTICA Y PROFESIONAL, EN LOS PROCESOS JUDICIALES ORDINARIOS Y/O ADM	
FECHA DE EXPEDICION	
28 DE MARZO 2023	

Resolución No. 1686 del 2022 por medio del cual, se adopta el Estatuto de Contratación del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. y la Resolución No. 1687 del 2022 por medio de la cual, se adopta el Manual de Contratación del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E.; Así como lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del decreto 1082 de 2015, el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, Podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad y experiencia requerida y relacionada con el área de que trate, sin que sea necesario que se haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita.

Para efectos de llevar acabo la contratación directa, una vez elaborados los estudios previos, se analiza la hoja de vida del contratista junto con las certificaciones de estudios y de experiencia aportados con la misma:

CAPACIDAD	CUMPLE	
	SI	NO
Hoja de vida SIGEP	X	
Cedula de ciudadanía	X	
Registro Único Tributario	X	
Antecedentes fiscales	X	
Antecedentes disciplinarios	X	
Antecedentes penales	X	
Antecedentes contravencionales	X	
El contratista declaró por escrito que no se encuentre incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia	X	
Documento que acredite cumplir las obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como aportes parafiscales, cuando haya lugar; y presentar los documentos que así lo acrediten, como requisito para cada uno de los pagos, conforme lo establecido en el Decreto 2353 de 2015, Decreto 510 de 2003, Decreto 1072 de 2015, las Leyes 789 de 2002, 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007, 1562 de 2012 y demás que las adicionen, complementen o modifiquen	X	
El contratista presentó por escrito Formulario Compromiso Anticorrupción	X	
Certificado Salud Ocupacional	X	
IDONEIDAD		
El contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil profesional acorde con el servicio requerido	X	
EXPERIENCIA		
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida	X	

Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, certifico que **TATIANA BARRIOS ALVAREZ** cuenta con los requisitos de formación y experiencia relacionada y determinada por esta área, que la hacen idóneo para ejecutar el contrato a celebrar y que he verificado los respectivos documentos soporte de la Hoja de Vida aportados.

FIRMA:

NOMBRE: **SALUA ISAAC TATIS**

CARGO: JEFE OFICINA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN