Hospital San Juan de Dios de Cocorná E S E
Un Hospital Amable
NIT 890981108-4

LISTA DE CHEQUEO CONTRATACION

Código	GR-CS-FO.05
Versión	01
Fecha	Marzo de 2017

CONTRATISTA: Ana Milena Mery Real

CC. 39.451.005 Chantis Giraldo V

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA:

FIRMA:

FECHA INICIO 11-04-2023

CONTRATO N° C.P.S. 49

DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
SOLICITUD DE NECESIDAD DEL SERVICIO	✓		
~~SOLICITUD DE INVITACIONES~~			✓
SOLIICITUD DE CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	✓		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	✓		
✓ COTIZACIONES, OFERTAS O PROPUESTA	✓		
ESTUDIOS PREVIOS	✓		
EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL Y/O REGISTRO MERCANTIL			✓
✓ CEDULA REPRESENTANTE LEGAL	✓		
✓ CERTIFICADO DE LA PROCURADURÍA (PERSONA NATURAL Y JURIDICA)	✓		
✓ CERTIFICADO DE LA CONTRALORÍA (PERSONA NATURAL Y JURIDICA)	✓		
✓ CERTIFICADO DE LA POLICIA	✓		
✓ CERTIFICADO SISTEMA REGSTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS -SRNMC-	✓		
✓ RUT	✓		
✓ AFILIACIÓN, PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y/O CERTIFICADO DE PARAFISCALES	✓		
✓ FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA NATURA L / JURIDICA	✓		
✓ DIPLOMAS	✓		
✓ CERTIFICADOS ESTUDIOS (a continuación, los obligatorios) ✓ **MEDICOS** (CURSO AIEPI- CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO - MANEJO DEL DUELO- CURSO DE VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS) ✓ **ENFERMERAS**: (CURSO AIEPI- CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO- MANEJO DEL DUELO- CURSO DE VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS ✓ **AUXILIAR DE ENFERMERIA**: (CURSO AIEPI COMUNITARIO- SOPORTE VITAL BASICO- BUENAS PRACTICAS EN ESTERILIZACIÓN- MANEJO DEL DUELO- CURSO DE VIOLENCIA SEXUAL Y ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS) ✓ **PERSONAL CON MANEJO DE PROGRAMAS O SERVICIOS** **-VACUANCIÓN**: CERTIFICADO DE COMPETENCIAS EN VACUNACIÓN **-CITOLOGIAS**: CERTIFICADO TOMA DE CITOLOGIAS **-LABORATORIO**: TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO			✓
✓ CERTIFICADO RETHUS (Personal Asistencial)	✓		
✓ TARJETA PROFESIONAL (cuando aplica)	✓		
✓ DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS	✓		
✓ EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL/PERSONA NATURAL	✓		
✓ CERTIFICADO Y/O CARNÉ DE VACUNACIÓN COVID-19 ✓ PERSONAL ASISTENCIAL Y QUE POR SU LABOR ESTEN EN CONTACTO CON RIESGO BIOLOGICO: ✓ - TITULACION HB- ✓ -VACUNA DE HB (3 DOSIS) ✓ - VACUNA DE TETANO (5 DOSIS) ✓ - VARICELA (1 DOSIS) ✓ - ESQUEMA COMPLETO DE ACUERDO A LA EDAD	✓		
ACTA DE JUNTA DIRECTIVA (CAPACIDAD CONTRATAR, cuando aplica)			✓

Hospital San Juan de Dios de Cocorná E S E Un Hospital Amable NIT 890981108-4	LISTA DE CHEQUEO CONTRATACION	Código	GR-CS-FO.05
		Versión	01
		Fecha	Marzo de 2017

AVAL JURIDICO DEL CONTRATO (Correo electrónico)	✓		
CONTRATO	✓		
ASIGNACION DE SUPERVISION Y VIGILANCIA DEL CONTRATO	✓		
REGISTRO PRESUPUESTAL	✓		
✓ PÓLIZA (cuando aplica)			✓
AUTOPROBACION DE POLIZA			✓
ACTA DE INICIO	✓		
REGISTRO EN EL SECOP			
PUBLICACION GESTION TRANSPARENTE			
ACTA DE SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA O INTERVENTORIA			
ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO			

✓ ***Aportar los documentos resaltados con viñeta***

Hospital San Juan de Dios de Cocorná
E S E
Un Hospital Amable
NIT 890981108-4

NECESIDADES PARA SOLICITUD DE COMPRA O SERVICIO
Fecha: 5 de Abril de 2023
Dependencia Solicitante: Subgerencia Administrativa
Funcionario que solicita: Gladis Yaneth Giraldo Vásquez
Descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación: La E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE COCORNÁ, por su objeto social y vocacional misional como entidad Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad, fundamenta sus acciones en la promoción de la salud y prevención de enfermedades de la población. Según la Ley 1438 de 2011, el Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de Salud Pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones según lineamientos del plan de intervenciones colectivas para la vigencia 2023. Por lo anterior, se requiere desarrollar estrategias para fortalecer las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, procesos de vigilancia epidemiológica y sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, del plan de intervenciones colectivas 2023 de las actividades de la dimensión de convivencia social y salud mental, por lo que no se cuenta con personal suficiente en la planta de cargos de la entidad, haciéndose necesario contratar los servicios de un profesional del área de la psicología.
Objeto a contratar con sus especificaciones: "APOYO A LA GESTIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ, COMO COORDINADORA Y PSICÓLOGA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE COCORNÁ."
Nota: Si los elementos a solicitar son varios, se anexará relación de la misma:
Se requiere de Autorizaciones: ____ Permisos: _____ Licencias: _____ Cuales: No aplica: __X__
Modelo de selección de contratista: Contratación Directa: _X__ Invitación Privada: ___ Invitación Pública: ___
Justificación del modelo de selección: Acuerdo 038 de 2018, Artículo 28, Numeral 28.2. *c. Los servicios técnicos y profesionales.* *n. La celebración de contratos cuya cuantía sea igual o inferior a VEINTE (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando los precios del objeto contractual se ajusten a los precios del mercado, dejando constancia por escrito de ello.*

Estudio de conveniencias:

1.	Disponibilidad de recursos según fondos: Recursos propios __ Recursos crédito__ Transferencias__X_ Otros _____
2.	Área de aplicación de compra o servicio: Procesos asistenciales
3.	Valor aproximado de la compra o el Servicio y su Justificación: El servicio a contratar tiene un valor aproximado de VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 27.734.000.00). Este valor obedece a los valores de mercado estimados para la profesión, los valores asignados en años anteriores, el presupuesto para la vigencia contractual del mismo, la idoneidad y experiencia que requieren los contratistas para el desempeño del objeto contractual, alcance físico del contrato, obligaciones, logros y plazo durante el cual se desarrollará el objeto contractual. Igualmente se tuvo en cuenta los impuestos Nacionales, departamentales y municipales que indudablemente afectan el valor final del servicio.
4.	Posible forma de pago: El pago se realizará por Actas de Avance mensuales, previa presentación de cuenta de cobro e informe de actividades, igualmente certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor o Interventor del Contrato.
5.	Los criterios para seleccionar la oferta más favorable serán: No aplica
6.	Las garantías exigidas en el proceso de contratación: *Seriedad de la oferta ___ *Calidad y correcto funcionamiento de bienes___ *Estabilidad y calidad de la obra ___ *Cumplimiento ___ *Buen manejo y correcta inversión del anticipo ___ *Devolución de pago anticipado ___ *Calidad del servicio ___ *Responsabilidad civil extracontractual ___ *Pago de prestaciones sociales e indemnizaciones laborales ___ * No Aplica: _X___

¿En caso de que la ESE no pueda satisfacer la necesidad en que riesgos podría incurrir? Incumplimiento a las actividades programadas en el Plan Decenal de Salud Pública, lo que puede acarrear sanciones para el Hospital y para el Municipio., mayores costos para el tratamiento de la enfermedad de esta población.

Firmas de compromiso y aprobación:

Jefe de Área

Hospital San Juan de Dios de Cocorná E S E — Un Hospital Amable — NIT 890981108-4	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**Código**	GF-FO.01
		Versión	02
		Fecha actualización	Enero de 2023

FECHA DE SOLICITUD:	11-04-2023
TIPO DE SOLICITUD	INICIAL (X) ADICIÓN ( )
SERVICIO QUE SOLICITA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
PERSONA QUE SOLICITA	GLADIS YANETH GIRALDO VASQUEZ
PROVEEDOR	ANA MILENA MERY REAL CC: 39.451.005 DE RIONEGRO
OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO SOLICITADA:	"APOYO A LA GESTIÓN DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ, COMO COORDINADORA Y PSICÓLOGA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE COCORNÁ."
INFORMACIÓN ADICIONAL	
VALOR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SOLICITADA:	VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M.L ($27.734.000.00)
FUNCIONARIO RESPONSABLE	FIRMA:
Vo.Bo. GERENTE	FIRMA:
QUIEN RECIBE	FIRMA:

ESE Hospital San Juan de Dios de Cocorná
Un Hospital Amable

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - COCORNA
NIT: 890981108
COCORNA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 171

Expedido a los **01** días del mes de **Abril** de la Vigencia de **2023 responsable del** PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de **2023** EXISTE DISPONIBILIDAD para

OBJETO: APOYAR LA GESTION DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ COMO COORDINADORA Y PSICOLOGA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PIC

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
212020200902	93199	Actual	Servicios Personales (Personal Asistencial)	27734000

TIPO DOCTO MVTO: D23

TOTAL: **27,734,000.00**

SON: VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/L

ELIZABETH SUAREZ GARCIA
Gerente

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - COCORNA
DIR: CALLE 21 No.23-45 TEL.8343403 - 8343685
890.981.108 4 TEL: 834 34 03 EMAIL: FACTURACION@HOSPITALDECOCORNA.COM

Orden de Pago No: 349323
Fecha: Feb.07/2023

Beneficiario: BONILLA GOMEZ OMAIRA LUCIA **Nit / C.C:** 32.392.223
Tercero: 32.392.223

CONCEPTO: PAGO MORA EN PLANILLA RADILOGIA DE ARL

CUENTA	NOMBRE CUENTA	C. COSTOS	DEBITOS	CREDITOS
1 1 05 01 01	CAJA PRINCIPAL		3,700.00	
1 4 70 12 05	CUENTAS POR COBRAR A ENTIDADES			3,700.00
		TOTALES	3,700.00	3,700.00

Efectivo:	3,700.00	Cheque:		Banco:		No.:	

Son: TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/L.

LEIDY PATRICIA GU		
Elaboro	Autorizado por	Firma / C.C o Nit:

PROPUESTA COORDINADORA Y PSICOLOGA DEL PIC

SEÑORES: ESE Hospital San Juan de Dios Cocorná.

Abril-2023

DIMENSIÓN	ACTIVIDAD	CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD	TRIMESTRE			
			I	II	III	IV
SALUD AMBIENTAL	Realizar encuentros educativos con presidentes de juntas de Acción comunal para la tenencia responsable de mascotas, importancia de la vacunación, esterilización y responsabilidad ante las situaciones de peligro para la comunidad.	Taller	0	0	1	0
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENT	Desarrollar la estrategia departamental en involucramiento parental con un grupo de cuidadores/familias mediante (IEC) procesos de construcción y conocimiento de aprendizajes y orientado al desarrollo de capacidades para vincularse afectivamente y desplegar pautas de crianza positivas y manejo de la tolerancia a la frustración.	Taller	0	2	4	4
	Fortalecer e implementar rutas de atención a la población víctima del conflicto, código fuscia, ruta salud mental, en coordinación interinstitucional a población vulnerable del municipio	Taller	0	5	2	3
	Realizar la conformación/fortalecimiento de redes sociales y comunitarias (redes protectoras) procesos que se realizan con y para las personas, familias y comunidades a fin de desarrollar relaciones que permitan coordinar y compartir conocimientos y recursos, cooperar para	1 red	0	2	4	1

	alcanzar objetivos en común.					
DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIÓN VULNERABLE	Realizar Campaña y celebración del día en pro de la discapacidad	Campaña	0	0	0	1
TRANVERSAL	Apoyar la realización de la difusión de diversos temas por medio de programas radiales	Programa radial	0	3	3	3
ADMINISTRATIVO	Presentar informes mensuales de actividades respecto avances del convenio	Informes	0	3	3	3
	Presentar informes supervisión mensual respecto avances del convenio	Informes	0	3	3	3
	Presentar cuenta de cobro mensual a la Secretaría de Salud para proceso de desembolso	Cuenta de cobro	0	3	3	3

	Presentar consolidado mensual de actividades y caracterización de la población	Informes	0	3	3	3
	Presentación de informe de avance mensual al comité de Gestión y desempeño de la ESE Hospital San Juan de Dios de Cocorná y demás comités que se requiera	informes y presentación	0	3	3	3
			0	27	29	27

ANA MILENA MERY REAL

CC: 39.451.005

Hospital San Juan de Dios de Cocorná
E S E
Un Hospital Amable
NIT 890981108-4

ESTUDIOS PREVIOS – NECESIDAD Y CONVENIENCIA
CONTRATACIÓN DE PRESTACION DE SERVICIOS

RESPONSABLE DEL ESTUDIO: GLADIS YANETH GIRALDO VASQUEZ	ÁREA QUE REALIZA EL ESTUDIO: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	FECHA EN LA CUAL SE REALIZA EL ESTUDIO: 05 de Abril de 2023
Señalar con una X el tipo de solicitud que se está haciendo		
Solicitud de Bien		Solicitud de Servicio X

1. **DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:** La E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE COCORNÁ, por su objeto social y vocacional misional como entidad Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad, fundamenta sus acciones en la promoción de la salud y prevención de enfermedades de la población. Según la Ley 1438 de 2011, el Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de Salud Pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones según lineamientos del plan de intervenciones colectivas para la vigencia 2023. Por lo anterior, se requiere desarrollar estrategias para fortalecer las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, procesos de vigilancia epidemiológica y sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, del plan de intervenciones colectivas 2023 de las actividades de la dimensión de convivencia social y salud mental, por lo que no se cuenta con personal suficiente en la planta de cargos de la entidad, haciéndose necesario contratar los servicios de un profesional del área de la psicología.

2. **DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:** "APOYO A LA GESTIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ, COMO COORDINADORA Y PSICÓLOGA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE COCORNÁ."

3. **ACTIVIDADES:** Las actividades a desarrollar son las siguientes:

DIMENSIÓN	ACTIVIDAD	CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD	TRIMESTRE			
			I	II	III	IV
SALUD AMBIENTAL	Realizar encuentros educativos con presidentes de juntas de Acción comunal para la tenencia responsable de mascotas, importancia de la vacunación, esterilización y responsabilidad ante las situaciones de peligro para la comunidad.	Taller	0	0	1	0

CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENT	Desarrollar la estrategia departamental en involucramiento parental con un grupo de cuidadores/familias mediante (IEC) procesos de construcción y conocimiento de aprendizajes y orientado al desarrollo de capacidades para vincularse afectivamente y desplegar pautas de crianza positivas y manejo de la tolerancia a la frustración.	Taller	0	2	4	4
	Fortalecer e implementar rutas de atención a la población víctima del conflicto, código fuscia, ruta salud mental, en coordinación interinstitucional a población vulnerable del municipio	Taller	0	5	2	3
	Realizar la conformación/fortalecimiento de redes sociales y comunitarias (redes protectoras) procesos que se realizan con y para las personas, familias y comunidades a fin de desarrollar relaciones que permitan coordinar y compartir conocimientos y recursos, cooperar para alcanzar objetivos en común.	1 red	0	2	4	1
DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIÓN VULNERABLE	Realizar Campaña y celebración del día en pro de la discapacidad	Campaña	0	0	0	1
TRANVERSAL	Apoyar la realización de la difusión de diversos temas por medio de programas radiales	Programa radial	0	3	3	3

ADMINISTRATIVO	Presentar informes mensuales de actividades respecto avances del convenio	Informes	0	3	3	3
	Presentar informes supervisión mensual respecto avances del convenio	Informes	0	3	3	3
	Presentar cuenta de cobro mensual a la Secretaría de Salud para proceso de desembolso	Cuenta de cobro	0	3	3	3
	Presentar consolidado mensual de actividades y caracterización de la poblaión	Informes	0	3	3	3
	Presentación de informe de avance mensual al comité de Gestión y desempeño de la ESE Hospital San Juan de Dios de Coocrná y demás comités que se requiera	informes y presentación	0	3	3	3
			0	27	29	27

4. PLAZO: El Contrato tendrá un plazo máximo de OCHO (8+20) MESES MÁS VEINTE DÍAS, contados a partir de la firma del acta de inicio; sin exceder la presente vigencia.

5. VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del contrato será de VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 27.734.000.00), suma que la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS pagará AL CONTRATISTA; una primera acta por DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 2.134.000.00) y mediante actas de avance mensual a razón de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 3.200.000.00),

por previa presentación de cuenta de cobro e informe de actividades, igualmente certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del Contrato.

6. OBLIGACIONES DE LAS PARTES:
DEL HOSPITAL:

a) Suministrar toda la información que requiera el contratista para la correcta y oportuna realización de cada una de las actividades que desarrollan el objeto del contrato.
b) Prestar todo el apoyo logístico indispensable para su trabajo.
c) Cancelar en forma oportuna los honorarios aquí pactados.

DEL CONTRATISTA:

a) Mantener la confidencialidad de la información de la entidad que en cumplimiento llegare a conocer
b) Colaborar con EL HOSPITAL en lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla y acatar las sugerencias impartidas por la entidad en lo concerniente al objeto del contrato.
c) Garantizar la calidad del servicio contratado.
d) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen al margen de la Ley para hacer o imponer algún hecho, debiendo poner en conocimiento la situación a las autoridades competentes.
e) Poner al servicio de EL HOSPITAL los conocimientos Profesionales y experiencias para el mejor desarrollo del presente contrato.
f) Cumplir a cabalidad con el objeto contractual y con las actividades programadas para su ejecución.
g) Disponer de los medios que garanticen la oportuna y fácil comunicación de los Requerimientos de procesos solicitados por el Hospital durante cualquier hora y día, incluyendo los no hábiles.
h) Dar informe mensual sobre la prestación de los servicios, con el fin de que la entidad pueda ejercer el deber de revisión consagrado en el artículo 4º. de la Ley 80 de 1.993
i) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones o entrabamientos que puedan presentarse.
j) Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.
k) Garantizar la correcta utilización de los bienes o servicios suministrados por el contratante para la correcta prestación de los servicios contratados y responder pecuniariamente por su mala utilización.
l) Atender a los llamados que le haga EL HOSPITAL a través del Supervisor del contrato, para una mejor prestación del servicio.
m) Y demás funciones asignadas por la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ.

7. SUPERVISIÓN: La supervisión o Interventoría del contrato será ejercida por la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE COCORNÁ a través de la Subgerencia Administrativa.

8. FUNDAMENTO JURÍDICO QUE SUSTENTA LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA: Teniendo en cuenta que las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por Ley, Ordenanza o Acuerdo municipal, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en el capítulo 3º, titulo 2º del libro 2º de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Que el numeral 6º del artículo 135 de la Ley 100 de 1993 establece que las Empresas Sociales del Estado se someterán al régimen contractual de derecho privado, pero podrán discrecionalmente utilizar las clausulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Que el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, establece que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos para la Contratación estatal.

9. ANÁLISIS TÉCNICO Y ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO: La E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ para efectos de obtener el valor aproximado del servicio tuvo en cuenta los valores asignados en años anteriores, el presupuesto para la vigencia contractual del mismo, la idoneidad y experiencia que requieren los contratistas para el desempeño del objeto contractual, alcance físico del contrato, obligaciones, logros y plazo durante el cual se desarrollará el objeto contractual. Igualmente se tuvo en cuenta los impuestos Nacionales, departamentales y municipales que indudablemente afectan el valor final del servicio, asignándole la suma de dinero indicada en el siguiente inciso.

El valor del contrato se encuentra determinado en el numeral quinto (5º) de los presentes estudios previos, con base en la disponibilidad presupuestal No. 171 de 2023 expedida por la Subgerencia Financiera de la entidad.

10. JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN. La E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ de conformidad con los Acuerdos 037 y 038 del 21 de marzo de 2017 de la Junta Directiva, por medio de los cuales adopta el Estatuto y Manual de Contratación, Resolución 049 del 10 de abril de 2017, ha definido su marco contractual. El Acuerdo 038 de 2017 a su tenor indica:

> ***ARTÍCULO 28. CONTRATACIÓN DIRECTA****. La Contratación Directa se desarrolla con fundamento en lo expuesto en el Estatuto de Contratación de la ESE aprobado por la Junta Directiva, en las normas del Código Civil, el Código de Comercio y las demás normas de derecho privado vigentes. Se podrán contratar directamente:*
> *28.2. Solicitud Privada de una Oferta: Se podrá solicitar una (1) oferta o cotización, cuando se trate de:*
> *c. Los servicios técnicos y profesionales.*
> *n. La celebración de contratos cuya cuantía sea igual o inferior a VEINTE (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando los precios del objeto contractual se ajusten a los precios del mercado, dejando constancia por escrito de ello.*
>
> ***ARTÍCULO 30. CONTRATOS DE LA ESE****. Son contratos de la ESE todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebre la ESE a que se refiere el presente Manual, previstos en el Derecho Privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad, así como los que, a título enunciativo se definen a continuación:*

***30.1. Contratos de Prestación de Servicios**. Son contratos de prestación de servicios los que celebre el Hospital para la prestación de servicios profesionales, para la ejecución de trabajos artísticos, para el desarrollo de actividades científicas o tecnológicas, para la prestación de servicios de salud y para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la Entidad. Estos contratos solo podrán celebrarse cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados. En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebran por el término necesario para cumplir con la eficiente prestación del servicio. (Subrayado fuera de texto).*

Además, la entidad verificará que las personas naturales seleccionadas, deben tener la experiencia relacionada con el objeto a desarrollar y poseer el perfil adecuado, además debe garantizarle a la entidad la afiliación y el pago de la Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales).

11. **ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS:**

ESTIMACIÓN	TIPIFICACIÓN	ASIGNACIÓN
Atrasos en la ejecución de las labores encomendadas	Incumplimiento	Por cuenta del contratista
Incumplimiento del contratista	Incumplimiento	Por cuenta del contratista
Ejecución de las actividades sin cumplir con las especificaciones técnicas	Mala calidad del servicio	Por cuenta del contratista

La entidad ha precisado las condiciones de idoneidad y pericia de la persona que preste el servicio, y ha previsto que los pagos se efectúen una vez se preste el mismo y se haya recibido a satisfacción el informe por parte del Supervisor. La persona natural con quien se realizará la contratación directa, asumirá por su cuenta los riegos e imprevistos tanto económicos como físicos que conlleve la ejecución del contrato.

12. GARANTÍAS: No obligatoriedad de garantías: En la contratación directa la exigencia de garantías no es obligatoria. Por lo anterior, y en razón a la cuantía del contrato, al seguimiento que se hará por parte del Supervisor del Contrato con el cual deberá realizarse actas de avance de manera mensual, NO se exigirá garantías al contratista.

GLADIS YANETH GIRALDO VASQUEZ
Subgerente Administrativa

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.451.005**

MERY REAL

APELLIDOS

ANA MILENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-NOV-1979**

CAUCASIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

19-MAR-1998 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0102F00-00214205-F-0039451005-20100211 0020836012A 1 29538846

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 220436833

WEB
08:33:41

Bogotá DC, 10 de abril 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) ANA MILENA MERY REAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39451005:

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

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 lunes 10 de abril de 2023, a las 01:20:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39451005
Código de Verificación	39451005230410012006

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 01:27:47 AM horas del 10/04/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **39451005**
Apellidos y Nombres: **MERY REAL ANA MILENA**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

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

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

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

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

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, 10/04/2023 01:33:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39451005** y Nombre: **ANA MILENA MERY REAL.**

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. **57664286** . 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

Hospital San Juan de Dios de Cocorná E S E — Un Hospital Amable — NIT 890981108-4	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**Código**	GF-FO.01
		Versión	02
		Fecha actualización	Enero de 2023

FECHA DE SOLICITUD:	03-03-2023
TIPO DE SOLICITUD	INICIAL (X) ADICIÓN ( )
SERVICIO QUE SOLICITA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
PERSONA QUE SOLICITA	GLADIS YANETH GIRALDO VASQUEZ
PROVEEDOR	WENDY YURANNY BEDOYA LOPEZ C.C 1.020.436.687 DE BELLO
OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO SOLICITADA:	"APOYAR LA GESTIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ, REALIZANDO ACTIVIDADES DE OFICIOS VARIOS Y ASEO "
INFORMACIÓN ADICIONAL	
VALOR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SOLICITADA:	UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 1.450.000.00)
FUNCIONARIO RESPONSABLE	FIRMA:
Vo.Bo. GERENTE	FIRMA:
QUIEN RECIBE	FIRMA:

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14241531390

(415)7707212489984(8020) 000001424153139 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3945100 5	3	Impuestos de Medellin 11	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	39451005	19980319

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Rionegro 615

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MERY	REAL	ANA	MILENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Medellín 001

41. Dirección: CL 58 CR 51 D 12 IN 202

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
anitamer79@yahoo.es		2319271	3137655446

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2007 10 01	6399	2007 10 01	8299		2445	

Responsabilidades

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

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha: 2013 05 17

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

MARCELA OSPINA

984. Nombre: OSPINA PEREA JOHANA MARCELA

985. Cargo: Punto de Contacto Presencial

Fecha generación documento PDF: 17-05-2013 02:38:20PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-04, 09:14:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 62331222

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023

PAGADO 04/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MILENA MERY REAL		
Documento	CC39451005	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 VEREDA LA PLAYA PEÑOLES
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3137655446
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	RIONEGRO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39451005	ANA MILENA MERY REAL	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-04-04, 09:09:10 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2023
Empresa	ANA MILENA MERY REAL
CEDULA CIUDADANIA	CC 39451005
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	62331222
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2006726889
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 358.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 185.600	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 145.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 28.300	$ 0
		SubTotales:		$ 358.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 358.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

EXPERTOS en PILA

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

ESE Hospital San Juan de Dios de Cocorná

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
Mery	Real	Ana Milena

C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) 39.451.005 — SEXO F X M — NACIONALIDAD PAIS: Colombiana

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE — N° — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 0 MES 1 1 AÑO 7 9
PAÍS: Colombia
DEPTO: Antioquia
MUNICIPIO: Caucasia

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

Carrera 62b # 44 - 20 barrio La Alameda

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia
MUNICIPIO: Rionegro
TELÉFONO: 3137655446 313765546 EMAIL: anamilenameryreall@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 1 2 AÑO 1 9 9 6
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)
RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	5	X		Técnico en Mecánica Dental	12	2000	
UN	11	X		Psicóloga	9	2008	134937

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	X			X			X		
FRANCES									

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE Hospital San Juan de Dios de Cocorná	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Antioquia	Cocorná	subadministrativa@hospitaldecocorna.com

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8343403	DIA 19 MES 1 AÑO 2023	DIA 16 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Psicóloga Clínica ESE Hospital San Juan de Dios	Sub administrativa	Cocorná

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE Hospital San Juan de Dios de Cocorná	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Antioquia	Cocorná	subadministrativa@hospitaldecocorna.com

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8343403	DIA 17 MES 2 AÑO 2023	DIA 16 MES 3 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Psicóloga apoyo clima organizacional	Sub administrativa	Cocorná

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE Hospital San Juan de Dios de Cocorná	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Antioquia	Cocorná	subadministrativa@hospitaldecocorna.com

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8343403	DIA 16 MES 9 AÑO 2022	DIA 7 MES 11 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Psicóloga Clínica ESE Hospital San Juan de Dios	Sub administrativa	Cocorná

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE Hospital San Juan de Dios de Cocorná	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Antioquia	Cocorná	subadministrativa@hospitaldecocorna.com

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8343403	DIA 16 MES 9 AÑO 2022	DIA 7 MES 11 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Psicóloga Clínica ESE Hospital San Juan de Dios	Sub administrativa	Cocorná

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE Hospital San Juan de Dios de Cocorná	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Antioquia	Cocorná	subadministrativa@hospitaldecocorna.com

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8343403	DIA 1 MES 9 AÑO 2022	DIA 15 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Coordinadora y psicóloga Plan de Intervenciones Colectivas	Sub administrativa	Cocorná

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE Hospital San Juan de Dios de Cocorná	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Antioquia	Cocorná	subadministrativa@hospitaldecocorna.com

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8343403	DIA 22 MES 4 AÑO 2022	DIA 30 MES 8 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Psicóloga Plan de Intervenciones Colectivas	Sub administrativa	Cocorná

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Corporación Movimiento Atapuma		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	www.atapuma.org

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
302 286 69 54 – 302 339 71 99	DIA 1 MES 6 AÑO 2017	DIA 12 MES 6 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Psicóloga asesora	Coordinación	Medellín - Antioquia

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Alcaldía Municipal de San Francisco	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Antioquia	San Francisco	secretariadegobierno@sanfrancisco-antioquia.gov.co

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
832 32 36 – 832 30 30	DIA 7 MES 1 AÑO 2016	DIA 15 MES 5 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Secretaria de Protección Social	Secretaría de Protección Social	Calle 11 09-61 parque principal San Francisco

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Corporación Programa Desarrollo para La Paz PRODEPAZ		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Antioquia	Rionegro	comunicaciones@prodepaz.org

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
531 44 22	DIA 9 MES 6 AÑO 2015	DIA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Coordinadora del Proyecto TEAM Colombia	Dirección Procesos de Territorio	Calle 64#52-39 | Sector Altos de El Lago - Rionegro, Antioquia

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	info@elpoli.edu.co

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3197900	DIA 15 MES 3 AÑO 2015	DIA 15 MES 6 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
Profesional Psicosocial	Vicerrectoria de Extensión	Cra 48 Nro 7-151

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Antioquia	Medellín	info@elpoli.edu.co

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA
ESE Hospital San Juan de Dios de Cocorná

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
Mery	Real	Ana Milena

SEXO: F X M ; NACIONALIDAD: Colombiana ; PAIS

C.C. X C.E. ; PAS ; 39.451.095

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ ; N° ; D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 0 MES 1 1 AÑO 7 9

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Caucasia

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 62b # 44 - 20 barrio La Alameda

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Rionegro

TELÉFONO 3137655446 3137655546 EMAIL anamilenameryreall@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 10. A 60. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO	
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA			MES	AÑO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.		
										X		

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA) TE (TECNOLÓGICA) ESPECIALIZADO UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)
RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	5	X		Técnico en Mecánica Dental	12	2000	
UN	11	X		Psicóloga	9	2008	134937

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES	X			X			X		
FRANCES									

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

Cámara de Comercio de Bogotá

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3197900	DIA 2	MES 1	AÑO 2015	DIA 28	MES 2	AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCION		
Profesional Psicosocial	Vicerrectoria de Extensión			Cra 48 Nro 7-151		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Antioquia	Medellín			info@elpoli.edu.co		
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3197900	DIA 6	MES 10	AÑO 2014	DIA 30	MES 12	AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCION		
Profesional de Campo	Vicerrectoria de Extensión			Cra 48 Nro 7-151		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Antioquia	Medellín			info@elpoli.edu.co		
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3197900	DIA 6	MES 1	AÑO 2014	DIA 6	MES 9	AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCION		
Profesional Psicosocial	Vicerrectoria de Extensión			Cra 48 Nro 7-151		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Antioquia	Medellín			info@elpoli.edu.co		
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3197900	DIA 23	MES 5	AÑO 2013	DIA 23	MES 12	AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCION		
Profesional Psicosocial	Vicerrectoria de Extensión			Cra 48 Nro 7-151		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
Asociación de Limitados Físicos de El Santuario		X	Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Antioquia	El Santuario			alifisanl99s@yahoo.es		
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
546 02 52	DIA 2	MES 2	AÑO 2013	DIA 30	MES 3	AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCION		
Psicóloga	ALIFISAN - Académica			Carrera 39 No 47-41 El Santuario Antioquia		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
Alcaldia Municipal San Carlos	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Antioquia	San Carlos			planeacion@sancarlos-antioquia.gov.co		
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
835 80 90 ext 154	DIA 2	MES 10	AÑO 2012	DIA 31	MES 12	AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCION		
Coordinadora de Banco de Proyectos Municipa	Oficina de Planeación			entro Admo Municipal calle 19 N° 18 – 71 San Carlos - Antioqui		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS			
Alcaldia Municipal de Marinilla	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Antioquia	Marinilla			alcaldia@marinilla-antioquia.gov.co		
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
5484410	DIA 28	MES 2	AÑO 2012	DIA 31	MES 10	AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCION		

Coordinadora de Salud Pública	Dirección Local de Salud	Calle 30 30-13 Parque Principal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: Alcaldía Municipal San Francisco - Antioquia	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAIS: Colombia
DEPARTAMENTO: Antioquia	MUNICIPIO: San Francisco		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD: alcaldia@sanfrancisco-antioquia.gov.co
TELEFONOS: 832 30 30	FECHA DE INGRESO: DIA 14 MES 1 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO: DIA 16 MES 1 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO: Secretaria de Salud y Protección Social	DEPENDENCIA: Secretaría de Salud y Protección Social		DIRECCIÓN: Calle 11 N° 9-61 San Francisco- Antioquia

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Psicóloga (Clínica Individual, grupal y familiar)	14	6
Psicóloga apoyo Clima Organizacional		1
Coordinadora Plan de Intervenciones Colectivas		3
Psicóloga Plan de Intervenciones Colectivas		8
Secretaria de Salud y Protección Social	4	5
Coordinadora de Proyecto TEAM Colombia discapacidad		6
Profesional Psicosocial	2	
Coordinadora Banco de Proyectos		2
Coordinadora de Salud Pública		8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) 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 PUBLICA.

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

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 10:31:16
Recibo No. AA23442779
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2344277976C1A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, denominado gerente quien tendrá un suplente, denominado subgerente designado por la asamblea general de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

COLEGIO INTERNACIONAL BOSQUES DE QUIRAMA
EL CARMEN DE VIBORAL

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Antioquia, según Resolución No. 000823 del 21 de diciembre de 1995.

CONFIERE A:

Ana Milena Mery Real

Identificado con C.C. T.I. 791120 - 31293 de Bogotá

El título de

Bachiller Académico

con énfasis en inglés e informática

Por haber culminado satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Educación Media Académica, según los planes vigentes, programas y los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional.

Anotado en el libro de Actas de Graduación No. 001 Acta General No. 001
Folio No. 001 No. de Orden 009

Eugenia P Gomez S
RECTORA

SECRETARIA

Dado en El Carmen de Viboral a los 06 días del mes de diciembre de 1996.

Hospital San Juan de Dios de Cocorná E S E — Un Hospital Amable — NIT 890981108-4	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**Código**	GF-FO.01
		Versión	02
		Fecha actualización	Enero de 2023

FECHA DE SOLICITUD:	03-04-2023
TIPO DE SOLICITUD	INICIAL (X) ADICIÓN ( )
SERVICIO QUE SOLICITA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
PERSONA QUE SOLICITA	GLADIS YANETH GIRALDO VASQUEZ
PROVEEDOR	CLAUDIA MARCELA ZULUAGA RAMIREZ C.C 43.184.225 de Itagüí
OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO SOLICITADA:	"Apoyar las actividades de bienestar social, realizando masajes corporales y limpiezas faciales a los empleados y contratistas de la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ; celebración del día de la mujer y del hombre"
INFORMACIÓN ADICIONAL	
VALOR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SOLICITADA:	UN MILLÓN DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($ 1.210.000.00)
FUNCIONARIO RESPONSABLE	FIRMA:
Vo.Bo. GERENTE	FIRMA:
QUIEN RECIBE	FIRMA:

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

Acta de Graduación 63466

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Consejo Académico 1101 del 25 de febrero de 2000
PROGRAMA: PSICOLOGÍA

El 12 de septiembre de 2008 se reunieron las Directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de :

PSICÓLOGA

a:

ANA MILENA MERY REAL

Identificada con cédula de ciudadanía 39451005

El Secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el Señor Vicerrector de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el Presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

ANA LUCÍA HERRERA GÓMEZ
SECRETARIA

LUZ STELLA CORREA BOTERO
DECANA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
SECRETARIA GENERAL
DATOS REGISTRO DEL DIPLOMA

LIBRO Nº 62 FOLIO Nº 58-617



Secretaría de Educación y
Cultura Ciudadana
Alcaldía de la Ceja Antioquia

ORBE
Relaciones
Internacionales

la Secretaría de Educación y Cultura Ciudadana del
Municipio de la Ceja - Antioquia y **ORBE** Relaciones Internacionales
CERTIFICAN QUE:

ANA MILENA MERY

Participó de la Primera Conferencia Departamental sobre
VIOLENCIA Y PRESIÓN ESCOLAR
FORO EDUCATIVO
Dado en el Municipio de la Ceja Antioquia el 31 de Agosto del 2007

Juan Felipe Martínez R.
Secretario de Educación y Cultura Ciudadana
Municipio de la Ceja Antioquia

Rodolfo Andrés Espejo C
Director General
ORBE Relaciones Internacionales

Hospital San Juan de Dios de Cocorná E S E — Un Hospital Amable — NIT 890981108-4	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**Código**	GF-FO.01
		Versión	02
		Fecha actualización	Enero de 2023

FECHA DE SOLICITUD:	03-03-2023
TIPO DE SOLICITUD	INICIAL (X) ADICIÓN ( )
SERVICIO QUE SOLICITA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
PERSONA QUE SOLICITA	GLADIS YANETH GIRALDO VASQUEZ
PROVEEDOR	CLAUDIA MARCELA ZULUAGA RAMIREZ C.C 43.184.225 de Itagüí
OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO SOLICITADA:	"Apoyar las actividades de bienestar social, realizando masajes corporales y limpiezas faciales a los empleados y contratistas de la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ; celebración del día de la mujer y del hombre"
INFORMACIÓN ADICIONAL	
VALOR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SOLICITADA:	UN MILLÓN DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($ 1.210.000.00)
FUNCIONARIO RESPONSABLE	FIRMA:
Vo.Bo. GERENTE	FIRMA:
QUIEN RECIBE	FIRMA:

Alcaldía de Medellín

La Secretaría de Servicios Administrativos

CERTIFICA QUE:

ANA MILENA MERY REAL

C.C 39.451.005

Asistió al "II CONVERSATORIO UNIFICANDO CRITERIOS EN LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA" realizado del 22 de julio de 2008, con una duración de 8 horas.

JOHN JAIVER JARAMILLO ZAPATA
Secretario Servicios Administrativos

MEDELLÍN OBRA con amor

SIGAMOS CONSTRUYENDO LA CIUDAD QUE SOÑAMOS

DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
GOBERNACION DE ANTIOQUIA

La Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia
Antioquia para todos.
¡Manos a la obra!

certifica que:

Ana Milena Mery Real

Asistió a la capacitación ***"SOCIALIZACIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE DISCAPACIDAD",*** realizado en la Gobernación de Antioquia el día 27 de abril de 2009, con una intensidad de nueve horas.

ALBEIRO VALENCIA CARDONA
Subsecretario de Protección Social de Antioquia.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1988

GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-MAY-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABIATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500108-45150366-M-1030545223-20060714 03133 06194A 02 190858393

Escaneado con CamScanner

Diplomado en Políticas Públicas con enfoque en Derechos Humanos y énfasis en Prevención



Libertad y Orden
Ministerio del Interior y de Justicia
República de Colombia

ESAP
Escuela Superior de Administración Pública

La Escuela Superior de Administración Pública – ESAP
y el Ministerio del Interior y de Justicia – MIJ

CERTIFICAN QUE:

ANA MILENA MERY REAL

C.C 39.451.005

Participó y aprobó el DIPLOMADO EN POLÍTICAS PÚBLICAS CON ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS Y ÉNFASIS EN PREVENCIÓN, realizado en la ciudad de Medellín, entre el 24 de junio y el 18 de septiembre de 2009, con una intensidad de 112 horas académicas.

Se expide en la ciudad de Medellín, el 18 de septiembre de 2009.

JUAN CARLOS MEJÍA BETANCUR
Director Territorial ESAP

RAFAEL BUSTAMANTE PÉREZ
Director de Derechos Humanos - MIJ

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.030.545.223

ACEVEDO JARAMILLO

APELLIDOS

STEVEN ARMANDO

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Gerencia Regional para el Oriente
Antioquia para todos.
Manos a la obra!

LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA Y LA ASOCIACION DE MUNICIPIOS DEL ALTIPLANO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO –MASORA-

CERTIFICAN QUE:

ANA MILENA MERY REAL
C.C. 39.451.005

Asistió al Seminario -Taller sobre Formulación, Evaluación y Seguimiento de Proyectos. Realizado en el Municipio de Cocorná los días 15, 16 y 17 de Septiembre de 2010 con una intensidad de 20 horas

En testimonio de ello se firma en Cocorná - Antioquia el día 17 de septiembre 2010

RUBEN ANTONIO ZAPATA MUÑOZ
Director Ejecutivo Masora

JUAN JOSÉ GIRALDO CORREA
Gerente Regional para Oriente

Actualizaciones de Colombia E.U.

NIT. 900.342.234-9

CERTIFICA QUE:

ANA MILENA MERY REAL

Con cédula de Ciudadanía No. 39.451.005 asistió y

aprobó el seminario nacional

"NUEVA GESTION Y CONTRATACION EN EL REGIMEN SUBSIDIADO"

Realizado en Bogotá D. C., Hotel los Héroes los días 23, 24 y 25 de septiembre de 2010

Intensidad: 20 horas Académicas

CARMEN TULIA LAMY AVILA

Directora Ejecutiva

[redacted]

CONTRALORÍA
GENERAL DE ANTIOQUIA

¡Cuentas claras, Manos limpias!

LA CONTRALORÍA GENERAL DE ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que ANA MILENA MERY REAL

Con C.C. 39.451.005 CAUCASIA.

Asistió al evento la Tecnología al Servicio del Control Fiscal y del Ciudadano (Software Gestión Transparente), en el Auditorio de Plaza Mayor, Palacio de Exposiciones de Medellín, el día 1 de julio de 2011, a partir de las 8: 00 a.m. a las 12:00 a.m.

TATIANA MARÍA GUTIÉRREZ PÉREZ
Subcontralora General de Antioquia

P/E Beatriz Elena Arias Aguirre, Profesional Universitaria (E)
R/ Tatiana María Gutiérrez Pérez, Subcontralora

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

Ingresar | Registrarse | Ayuda

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.

Cambiar

6704

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-04-10--3:16:09 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	39451005	ANA	MILENA	MERY	REAL	Vigente	Ver


Colegio Colombiano de Psicólogos
Republica de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos
Tarjeta Profesional
de Psicólogo
Ley 1090 de 2006
No. 134937
ANA MILENA MERY REAL
C.C. 39.451.005
Expedida: 2013-05-02

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Acevedo	Jaramillo	Steven Armando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC (X) CE ( ) PAS ( ) No 1030545223 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: 13

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 0731615 D.M. ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DÍA 09 MES 05 AÑO 1998		Cra 22 B Bis # 6d-72
PAÍS	Colombia	PAÍS	Colombia — DEPTO Bogotá
DEPTO	Cundinamarca	MUNICIPIO	Cundinamarca
MUNICIPIO	Girardot	TELÉFONO	3057673203 — EMAIL acevedosteven6@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ULTIMO 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: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11	MES 12 AÑO 2016
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLOGÍA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TL	6	X		Tecnología en mantenimiento de equipos biomédicos	09	2018	

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

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

1

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
OXSERVICESYNL SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	OXSERVICESYNL@HOTMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3057673473	DÍA 15 MES 10 AÑO 2020	DÍA ... MES ... AÑO ...

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Ingeniero Biomédico	Ingeniería	Cra 72 B # 6d-72

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Red Global Ltda		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	ACEVEDO.STEVEN@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3004180347	DÍA 10 MES 07 AÑO 2018	DÍA 28 MES 07 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Ingeniero de Servicio	Ingeniería	Cra 72 B # 78-72

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA ... MES ... AÑO ...	DÍA ... MES ... AÑO ...

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA ... MES ... AÑO ...	DÍA ... MES ... AÑO ...

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

2

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	TIEMPO DE EXPERIENCIA MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá 22-Marzo-2022

Steven A.
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

LINEA GRATUITA NACIONAL 018000117770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

3

RESOLUCIÓN Nº 5 - 1138 - 13

14 de Febrero de 2013

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Resolución N° 8211 de 1989, el Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352/2000 expedido por el Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

1. Que: **ANA MILENA MERY REAL**, con cédula de ciudadanía N° 39.451.005 expedida en Rionegro, solicitó, la autorización para ejercer la profesión e inscripción del título de **PSICOLOGO (A)**, que le fue otorgado por LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, según acta de grado N° 63466 de fecha 12/09/2008

2. Que dicho título se encuentra debidamente registrado por LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, con el N° 657 libro 62 folio 58 del 12/09/2008

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: **AUTORIZAR** a **ANA MILENA MERY REAL**, identificado con C.C. N° 39.451.005 expedida en Rionegro, para ejercer la profesión de **PSICOLOGO (A)**, en el territorio colombiano.

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, 14 de febrero de 2013

LUZ MARIA AGUDELO SUAREZ
Secretaria Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Elaboró: Gloria Elena Villada C

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA
Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMULARIO UNICO

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

PERSONA NATURAL

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
ESE Hospital San Juan de Dios de Cocorná

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Ana Milena Mery Real

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 39.451.005 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Antioquia	Municipio	Rionegro
Dirección	Carrera 22 Boyaca # 20 16 segundo piso			Teléfonos	3137655446 - 3137655469

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Nury Cristina Real Berrio	32.492.631	Mamá
Francisco Alberto Mery Echavarría	8.050.468	Papá
Ismael López Mery	1.036.260.163	Hijo
Julia María López Mery	1.036.265.406	Hija

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 POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **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	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	20.699.999
OTROS INGRESOS Y RENTAS	26.238.492
TOTAL	$ 46.938.491

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	10092789215	Rionegro	$ 6.000
Bancolombia	Bancolombia a la mano	3137655446	Rionegro	$ -
Itaú	Ahorros	520324283	Rionegro	$ 1.927

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Bancolombia	Crédito	$ 9.500.324

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Profesional	Psicóloga

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

10-04/2023
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Omnisalud

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social a la empresa solo se le enviará el informe con el



Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
PARTICULAR MEDICINA				
NIT	Dirección Empresa	Telefono Empresa	Ciudad	
9998			Rionegro	

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
MERY REAL ANA MILENA	CC 39451005	42 AÑOS	FEMENINO
Lugar de Nacimiento	**Lugar de Residencia**		**Estado Civil**
Caucasia	Rionegro		VIUDO (A)
Teléfono Fijo	**Dirección**		**Celular**
3137655448	VEREDA LA PLAYA SEC LOS PEÑOLES		3137655448
Correo Electrónico	**Grado de Escolaridad**		**Hemoclasificación**
ANAMILENAMERYREAL@GMIAL COM	PROFESIONAL		A+
IMC	**Hijos**	**EPS**	
35 32	2	SURA	
VACUNACION COVID-19	**COVID-19 DOSIS**	**VACUNA**	**VACUNA REFUERZO**
SI PRESENTA SOPORTE	DOSIS COMPLETA	SINOVAC	NINGUNA
Cargo			
INDEPENDIENTE			

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Lugar de realización examen	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida
Rionegro	2022-04-22	10 31	10 45

Tipo de examen realizado

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

DE PREINGRESO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

Concepto	MOTIVO
CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- ANAMNESIS DE HC SE REALIZA
- EXAMEN FISICO SE REALIZA
- CONCEPTO EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Ana Lucelia

Apellidos: Mery Real

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 39261005

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 11 Año 1979

Cenoa Cr 121 Pereira 17:18

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	28-07-21	Sinovac	202105 260K	Comfama Coliseo	Paola O	1028186242
	2	04/08/21	Sinovac	20210605 10	Comfama Coliseo	Mariela	1036840109
		12/05/2022	Pfizer	PCA0056	ESE Cocomá	Mayth Londoño	42362356

AVAL JURÍDICO

Recibidos

ASESOR HOSPITAL

para mí

SE AVALA JURÍDICAMENTE EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS C.P.S. 49-2023

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. C.P.S. 49 – 2023

CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ NIT: 890981108-4
CONTRATISTA	ANA MILENA MERY REAL CC: 39.451.005 DE RIONEGRO
OBJETO	"APOYO A LA GESTIÓN DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ, COMO COORDINADORA Y PSICÓLOGA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE COCORNÁ."
VALOR	VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 27.734.000.00)
FORMA DE PAGO	MEDIANTE ACTAS DE AVANCE
PLAZO	OCHO (8+20) MESES MÁS VEINTE DÍAS

JAIRO ALBERTO SALAZAR GARCIA

C.C **98.525.756**

TP 91236

ASESOR HOSPITAL

Hospital San Juan de Dios de Cocorná
E S E
Un Hospital Amable
NIT 890981108-4

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. C.P.S. 049 - 2023

CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ NIT: 890981108-4
CONTRATISTA	ANA MILENA MERY REAL CC: 39.451.005 DE RIONEGRO
OBJETO	"APOYO A LA GESTIÓN DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ, COMO COORDINADORA Y PSICÓLOGA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE COCORNÁ."
VALOR	VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 27.734.000.00)
FORMA DE PAGO	MEDIANTE ACTAS DE AVANCE
PLAZO	OCHO (8+20) MESES MÁS VEINTE DÍAS

Entre la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ con Nit: 890981108-4, representada por la Gerente ELIZABETH SUÁREZ GARCÍA, identificada con cédula de ciudadanía No 1.017.202.540 de Medellín, en concordancia con el Decreto 66 del 08 de abril de 2020, quien para sus efectos se denomina EL HOSPITAL y ANA MILENA MERY REAL, identificada con cédula de ciudadanía No 39.451.005 de Rionegro, quien para los efectos del presente contrato se denomina LA CONTRATISTA; hemos convenido suscribir contrato de prestación de servicios profesionales, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 la Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNA es una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal cuyo objeto principal es la prestación de servicios de salud en el nivel local. **b)** Que el Ministerio de la Protección Social ha dispuesto que las empresas sociales del Estado podrán desarrollar sus funciones a través de la contratación con terceros o convenios con entidades públicas o privadas o a través de operadores externos. **c)** Que, dentro de la misma normativa, Ley 100 de 1993 numeral 6° del artículo 195 determinó que éstas entidades, en materia contractual se regirán por las normativas propias del derecho privado, pero que podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto de contratación de la administración pública. **d)** Que la entidad no cuenta en su planta con personal suficiente para el desarrollo de las actividades que se contratan mediante este documento y que requiere la EL HOSPITAL. **e)** Que EL HOSPITAL observando la necesidad y la persona idónea para el desarrollo de la actividad, ha seleccionado a LA CONTRATISTA, con quien conviene suscribir el presente contrato de prestación de servicios profesionales. **f)** Que la esta contratación cuenta con estudios de necesidad y conveniencia, y se regirá por las siguientes cláusulas **PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO**: LA CONTRATISTA se obliga para con EL HOSPITAL a **"APOYAR A LA GESTIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ, COMO COORDINADORA Y PSICÓLOGA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE COCORNÁ."***;* comprometiéndose a ejecutar las siguientes actividades contractuales:

DIMENSIÓN	ACTIVIDAD	CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD	TRIMESTRE			
			I	II	III	IV
SALUD AMBIENTAL	Realizar encuentros educativos con presidentes de juntas de Acción comunal para la tenencia responsable de mascotas, importancia de la vacunación, esterilización y responsabilidad ante las situaciones de peligro para la comunidad.	Taller	0	0	1	0
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENT	Desarrollar la estrategia departamental en involucramiento parental con un grupo de cuidadores/familias mediante (IEC) procesos de construcción y conocimiento de aprendizajes y orientado al desarrollo de capacidades para vincularse afectivamente y desplegar pautas de crianza positivas y manejo de la tolerancia a la frustración.	Taller	0	2	4	4
	Fortalecer e implementar rutas de atención a la población víctima del conflicto, código fuscia, ruta salud mental, en coordinación interinstitucional a población vulnerable del municipio	Taller	0	5	2	3
	Realizar la conformación/fortalecimiento de redes sociales y comunitarias (redes protectoras) procesos que se realizan con y para las personas, familias y comunidades a fin de desarrollar relaciones que permitan coordinar y compartir conocimientos y recursos, cooperar para alcanzar objetivos en común.	1 red	0	2	4	1

DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIÓN VULNERABLE	Realizar Campaña y celebración del día en pro de la discapacidad	Campaña	0	0	0	1
TRANVERSAL	Apoyar la realización de la difusión de diversos temas por medio de programas radiales	Programa radial	0	3	3	3
ADMINISTRATIVO	Presentar informes mensuales de actividades respecto avances del convenio	Informes	0	3	3	3
	Presentar informes supervisión mensual respecto avances del convenio	Informes	0	3	3	3
	Presentar cuenta de cobro mensual a la Secretaría de Salud para proceso de desembolso	Cuenta de cobro	0	3	3	3
	Presentar consolidado mensual de actividades y caracterización de la poblaión	Informes	0	3	3	3

	Presentación de informe de avance mensual al comité de Gestión y desempeño de la ESE Hospital San Juan de Dios de Coocrná y demás comités que se requiera	informes y presentación	0	3	3	3
			0	27	29	27

SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO: Las partes hemos convenido como valor del contrato la suma de VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 27.734.000.00). **TERCERA. FORMA DE PAGO:** EL HOSPITAL pagará a LA CONTRATISTA el valor establecido en la cláusula anterior de la siguiente forma; mediante actas de avance mensual a razón; la primer acta por DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 2.134.000.00) y mediante ocho actas de avance mensual, por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 3.200.000.00) cada una, previa presentación de cuenta de cobro e informe de actividades, igualmente certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato. Los pagos se realizarán mediante consignación o transferencia fondos la cuenta de la entidad Bancaria que LA CONTRATISTA indique o mediante cheque. **CUARTA. DURACIÓN DEL CONTRATO:** Este contrato tendrá una duración de OCHO (8+20) MESES MAS VEINTE DÍAS, sin exceder la presente vigencia, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio por LA CONTRATISTA y LA SUPERVISORA designada para tal fin. Sin embargo, las partes de común acuerdo podrán acelerar o ampliar el plazo. **QUINTA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES. I. OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA: A.** Mantener la confidencialidad de la información de la entidad que llegare a conocer. B. Apoyar a EL HOSPITAL en lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla y acatar las sugerencias impartidas por la entidad respecto del objeto contractual. C. Garantizar la calidad del servicio contratado. D. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen al margen de la Ley para hacer u omitir algún acto, si ellas ocurrieren deberá comunicarlas a las autoridades competentes. E. Poner al servicio de EL HOSPITAL sus conocimientos profesionales y experiencias para el efectivo desarrollo del contrato. F. Cumplir a cabalidad con el objeto contractual y las actividades programadas para su ejecución. G. Disponer los medios que garanticen la oportuna y fácil comunicación de los requerimientos de EL HOSPITAL en todo momento. H. Rendir informe mensual sobre la prestación de los servicios, a fin de que la entidad pueda ejercer el deber de revisión establecido en el artículo 4º. de la Ley 80 de 1.993. I. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones. J. Presentar los informes solicitados por LA SUPERVISORA del contrato. K. Garantizar la correcta utilización de los bienes suministrados por LA CONTRATANTE para la correcta prestación de los servicios contratados y responder pecuniariamente por su mala utilización. L. Atender a los llamados de EL HOSPITAL a través de LA SUPERVISORA del contrato, para la efectiva prestación del servicio. **II. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** La entidad se obliga a facilitar a LA CONTRATISTA los bienes muebles e inmuebles, enseres, información y demás elementos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones, y a pagar oportunamente la contraprestación; en caso de tardanza, a mantener el equilibrio financiero del contrato mediante el pago de los intereses de mora estipulados en la Ley 80 de 1993. **SÉXTA. CONTROL Y VIGILANCIA:** La Vigilancia de este contrato estará a cargo de la Subgerencia Administrativa de EL HOSPITAL, quien velará por el estricto cumplimiento del objeto del contrato. En desarrollo

de la vigilancia LA SUPERVISORA tendrá las siguientes funciones: **a)** Verificar las actividades que debe desarrollar LA CONTRATISTA en desarrollo del objeto contratado; **b)** Verificar la afiliación y pago oportuno de LA CONTRATISTA de sus obligaciones con el sistema general de seguridad social integral; **c)** Estudiar las sugerencias, reclamaciones y consultas de LA CONTRATISTA sobre aspectos relacionados con la ejecución del contrato, resolver las que sean de su competencia. **d)** Elaborar y suscribir actas de inicio, recibo parcial, recibo final y liquidación del contrato. **SÉPTIMA. TERMINACIÓN, INTERPRETACIÓN Y MODIFICACIÓN UNILATERALES:** Este contrato se rige por los principios de terminación, interpretación y modificación unilaterales contenidos en los Artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **Parágrafo: TERMINACIÓN ESPECIAL DEL CONTRATO:** Este contrato podrá darse también por terminado, en cualquiera de los siguientes casos. **a)** Por mutuo acuerdo de las partes. **b)** Por incumplimiento de las obligaciones a cargo del Contratista. **c)** Por vencimiento del plazo. **d)** Por cumplimiento de las obligaciones de LA CONTRATISTA previo vencimiento del contrato. **e)** Por incumplimiento por parte de LA CONTRATISTA de sus aportes al sistema de seguridad social integral. **OCTAVA. MULTAS:** Si LA CONTRATISTA incurra en mora o incumplimiento parcial de las obligaciones adquiridas por el presente contrato, EL HOSPITAL podrá imponerle multas, sin exceder del cinco por mil (5x1000) del valor total del contrato cada vez que se impongan. **NOVENA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Se estipula una cláusula penal equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, que se hará efectiva en caso de declaratoria de caducidad por parte de EL HOSPITAL, o del incumplimiento del contrato que será declarado mediante acto administrativo motivado, previo agotamiento del debido proceso. **PARÁGRAFO. DE LA APLICACIÓN DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL:** Para la imposición de las multas y la cláusula penal, EL HOSPITAL, previo agotamiento del debido proceso, mediante Resolución motivada impondrá las mismas, que se harán efectivas directamente, pudiendo acudir a los mecanismos de compensación de las sumas adeudadas a LA CONTRATISTA, cobro de la garantía, o a cualquier otro medio para obtener el pago, incluyendo el de la jurisdicción coactiva. **DÉCIMA. CADUCIDAD:** EL HOSPITAL podrá por medio de resolución motivada declarar la caducidad del contrato por las causales previstas en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. **UNDECIMA: CESIÓN DEL CONTRATO.** LA CONTRATISTA no podrá ceder el contrato, sin previa autorización expresa y escrita de EL HOSPITAL. **DUODECIMA. RELACIONES LABORALES:** LA CONTRATISTA declara no tener derecho a reclamar prestaciones sociales, por su condición de contratista independiente, únicamente del pago de la contraprestación derivada del contrato, sin que surja relación laboral alguna con LA CONTRATANTE. **DÉCIMA TERCERA. IMPUTACIÓN DE GASTOS:** Los gastos que demande la legalización del contrato, correrán a cargo de LA CONTRATISTA, y los que implique para el cumplimiento del mismo, se harán con cargo a la Disponibilidad Presupuestal No.165 y Compromiso Presupuestal No. 171 de 2023, rubro 212020200902 Denominado: servicios personales (personal asistencial) VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M.L ($27.734.000.00). **DÉCIMA CUARTA: CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS PARTICULARES QUE INTERVIENEN EN LA CONTRATACIÓN ESTATAL:** Para efectos penales, LA CONTRATISTA se considera como particular que cumple funciones públicas respecto a la ejecución del presente contrato, estando sujeta a la responsabilidad que sobre esta materia señala el artículo 56 de la Ley 80 de 1993 para los servidores públicos. **DÉCIMA QUINTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** LA CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que NO está incluida dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución Nacional, ni en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1474 de 2011. **DÉCIMA SEXTA: PUBLICACIÓN:** Este contrato debe ser publicado en el portal único de contratación. **DÉCIMA SÉPTIMA. INDEMNIDAD:** LA CONTRATISTA está obligada a mantener libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros, derivados de sus

actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes, salvo que justifiquen en los estudios y documentos previos, que atendiendo el objeto y las obligaciones contenidas en cada contrato y las circunstancias en que éste deberá ejecutarse, no se requiere la inclusión de dicha cláusula. **DÉCIMA OCTAVA: APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL:** De conformidad con lo dispuesto en las Leyes 100 de 1993 y 1150 de 2007 y el Decreto 2353 de 2015, LA CONTRATISTA estará obligada a acreditar el cumplimiento de sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. **DÉCIMA NOVENA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se liquidará de conformidad con las normativas vigentes que regulen la materia, en especial, de conformidad con la Ley 1150 de 2007, articulo 11. **VIGÉSIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para efectos de la ejecución del presente contrato, el domicilio contractual es el Municipio de Cocorná Antioquia. **VIGÉSIMA PRIMERA: NATURALEZA JURIDICA:** Este contrato se rige para todos sus efectos legales por lo dispuesto en los Acuerdos 037 y 038 del 21 de marzo de 2017, emanados de la Junta Directiva de la entidad, mediante los cuales se adopta el Manual de Contratación, la Ley 100 de 1993, en su artículo 195, numeral 6º, que establece que las Empresas Sociales del Estado, en materia contractual se regirán por las normas propias del derecho privado, pero que podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto de Contratación de la Administración pública, Ley 80 de 1993. Por tanto, no genera relación laboral, ni prestaciones sociales. Además se celebra en consideración a las calidades personales de LA CONTRATISTA, para el desempeño de actividades transitorias, toda vez que el objeto del mismo no es posible llevarlo a cabo con personal de la planta de cargos. **VIGÉSIMA SEGUNDA: CONTRATACIÓN DIRECTA: CAPACIDAD E IDONEIDAD.** Este contrato se celebra en consideración a que LA CONTRATISTA demostró su capacidad, idoneidad y experiencia para ejecutar el contrato, a través de los documentos que se anexan y forman parte integrante del mismo. **VIGÉSIMA TERCERA: GARANTIAS:** Teniendo en cuenta las obligaciones emanadas del contrato a celebrar en este caso y la forma de pago; el contratista NO se obliga a constituir a favor del Hospital. **VIGÉSIMA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO**. Este contrato se entiende perfeccionado con la suscripción de las partes y para su validez se requiere de los siguientes documentos que hacen parte integral del mismo: **a)** La disponibilidad y compromiso presupuestal, **b)** Estudios previos. **c)** Certificado de antecedentes judiciales, **d)** Registro actualizado del RUT, **e)** Hoja de vida de la Función Pública con sus respectivos soportes. **f)** declaración de bienes juramentada. **g)** Copia de la cédula. **h)** Certificado de antecedentes de la Contraloría y Procuraduría.

Para constancia y en señal de aceptación, los abajo firmantes suscribimos el presente acuerdo de voluntades a los diez (11) días del mes de abril del año 2023 en el municipio de Cocorná Antioquia.

ELIZABETH SUÁREZ GARCÍA
Gerente de la E.S.E Hospital

ANA MILENA MERY REAL
La contratista

Hospital San Juan de Dios de Cocorná
E S E
Un Hospital Amable
NIT 890981108-4

Cocorná, 11 de abril de 2023

Doctora
GLADIS YANETH GIRALDO VASQUEZ

Asunto: Supervisión y vigilancia del Contrato Nº **C.P.S. 049 - 2023**

Me permito comunicarle que ha sido designada como Supervisora del contrato del asunto, suscrito entre la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ y ANA MILENA MERY REAL, identificada con cédula de ciudadanía No 39.451.005. Conforme a lo anterior, deberá atender las instrucciones contenidas en el contrato **C.P.S. 049 – 2023,** y: 1. Verificar que LA CONTRATISTA cumpla con los requisitos de perfeccionamiento y legalización, previo inicio del contrato. 2. Estudiar sugerencias, reclamaciones y consultas de LA CONTRATISTA sobre aspectos relacionados con la ejecución del contrato. 3. Elaborar y suscribir las actas de iniciación, recibo parcial, recibo final y liquidación del contrato y aprobar los informes de actividades presentados por LA CONTRATISTA. 4. Vigilar el cumplimiento de los plazos, la vigencia del contrato y de los riesgos amparados de la garantía única. 5. Informar con un plazo no inferior a los 30 días, al delegado para la contratación y ordenador del gasto, sobre la terminación del contrato. 6. Informar oportunamente a la Gerencia sobre las inconsistencias o incumplimiento del objeto contractual.

Las instrucciones que LA SUPERVISORA realice a LA CONTRATISTA, deberán constar por escrito.

ELIZABETH SUÁREZ GARCÍA
Gerente de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Cocorná

Notificada:

GLADIS YANETH GIRALDO VASQUEZ
Subgerente Administrativa - Supervisora del contrato

Hospital San Juan de Dios de Cocorná ESE Un Hospital Amable	**ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - COCORNA** **890981108** **COCORNA**	Código: Versión: Fecha:

CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 171

Expedido a los **11** días del mes de Abril de la Vigencia de **2023** responsable del PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que la Vigencia Fiscal de **2023** se ENCUENTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
212020200902	OTROS	Actual	Servicios Personales (Personal Asistencial)	27734000

TOTAL:	**27,734,000.00**
SON: VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L	
Afectando la Disponibilidad No: D23171	**Contrato No:**
A Nombre De: MERY REAL ANA MILENA	
N.I.T.: 00000039451005	**TIPO DOCTO MVTO:** C23
Concepto: APOYAR LA GESTION DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ COMO COORDINADORA Y PSICOLOGA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PIC	

ELIZABETH SUAREZ GARCIA
Gerente

Hospital San Juan de Dios de Cocorná
E S E
Un Hospital Amable
NIT 890981108-4

ACTA DE INICIO CONTRATO C.P.S. 049 - 2029

CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ NIT: 890981108-4
CONTRATISTA	ANA MILENA MERY REAL CC:39.451.005 DE RIONEGRO
OBJETO	"APOYO A LA GESTIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ, COMO COORDINADORA Y PSICÓLOGA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE COCORNÁ."
VALOR	VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($27.734.000.00).
FORMA DE PAGO	MEDIANTE ACTAS DE AVANCE
PLAZO	OCHO (8+20) OCHO MESES MAS VEINTE DIAS

La representante legal de la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ, LA SUPERVISORA del Contrato y LA CONTRATISTA, garantizan la veracidad de la información contenida en la presente acta.

ELIZABETH SUÁREZ GARCÍA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.017.202.540 de Medellín, Gerente de la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ y ANA MILENA MERY REAL, identificada con cédula de ciudadanía No.39.451.005 de Rionegro, suscribieron el contrato de prestación de servicio Nº C.P.S. 049 - 2023 cuyo objeto es "APOYO A LA GESTIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ, COMO COORDINADORA Y PSICÓLOGA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE COCORNÁ.

De acuerdo a la cláusula cuarta del contrato, el plazo se establece a partir de la suscripción del acta de inicio, por parte de EL HOSPITAL y LA CONTRATISTA. De conformidad con lo establecido en la cláusula Sexta del contrato la supervisión, seguimiento y control se ha designado a la subgerente administrativo para efectos de realizar todas las actividades de control y vigilancia de la ejecución de actividades y obligaciones que surgen con la firma del contrato.

Se fija como fecha de inicio del contrato de prestación de Servicio profesionales No C.P.S. 049 - 2023, el día 11 de abril de 2023.

Para constancia se suscribe por quienes en ella intervinieron.

ELIZABETH SUÁREZ GARCÍA
Gerente de la E.S.E Hospital

ANA MILENA MERY REAL
La Contratista

GALDIS YANETH GIRALDO VASQUEZ
Subgerente Administrativa - Supervisora del contrato