Bucaramanga, 18 ABR 2023

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

Ciudad,

Yo, **MARTHA BETABA MOGOLLÓN,** identificada con la cédula de ciudadanía número 28054542 de Capitanejo, cuento con estudios como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE SEIS (6) MESES EN PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD**, que me permiten presentar propuesta de prestación de servicios apoyo a la gestión, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Elaborar el plan de trabajo del área asignada teniendo en cuenta el PAS del municipio aprobado por concejo de gobierno, en coordinación con la secretaria de Salud municipal y profesional de apoyo a la gestión del departamento, actualizado mensualmente según compromisos adquiridos por el secretario de salud municipal en los diferentes espacios de articulación. **PRODUCTO 1.** Presentar plan de trabajo según PAS del municipio enmarcado en el modelo de gestión en salud pública municipal con enfoque A.P.S. por el periodo del contrato y cronograma de trabajo mensual concertado con el secretario de salud municipal y con visto bueno supervisor del contrato.
2. Apoyar al municipio en la construcción del documento RECONOCIMIENTO TERRITORIAL de los actores sectoriales intersectoriales, comunitarios y conformación de micro territorios y territorios a partir de elementos de la metodología de cartografía y PASE a la equidad en salud acorde a la información con la que cuenta el municipio (información socio-demográfica de tipo cuantitativo, cualitativo, zonas geográficas, distribución poblacional, indicadores demográficos, mapas de corregimientos , veredas, comunas, barrios, diagrama de red, mapeo de actores sectoriales e intersectoriales y comunitarios etc.) **PRODUCTO 2.** Evidencias de los micro territorios y territorios como resultado de todas las variables del reconocimiento territorial especializado en mapas con convenciones (Actas de reuniones con actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios en el proceso de construcción del documento, fotografías y demás elementos que hagan parte del ejercicio realizado por el municipio)
3. Participar en los diferentes micro territorios del municipio, en los espacios conformados por lideres comunitarios como el COVECOM, para apoyar las actividades de los procesos de vigilancia en salud pública, en la estructura organizacional del municipio de su modelo de gestión en salud pública con enfoque A.P.S. **PRODUCTO 3**. (Actas de reuniones y acompañamiento en las diferentes estrategias de vigilancia epidemiológica comunitaria)
4. Realizar seguimiento a los riesgos individuales (canalización a las RIAS) y colectivos (canalización de los riesgos por entorno de los determinantes sociales que afectan la salud de las personas, familias o comunidades) identificados con la ficha de canalización (aplicativo gestor salud) o por el equipo PIC, medir la efectividad de las canalizaciones según formatos **PRODUCTO 4.** Formato Excel de consolidación de la información y efectividad de las canalizaciones.
5. Apoyar al municipio y participar en los diferentes espacios sectoriales (mesa PAI, Mesa implementación de las RIAS y demás que realice el municipio en su estructura organizacional de modelo de gestión en salud pública con enfoque A.P.S) espacios intersectoriales (concejo territorial de seguridad social en salud y demás que realice el municipio en su estructura organizacional del modelo de gestión en salud pública con enfoque A.P.S) **PRODUCTO 5.** Actas en las cuales conste la participación en dichos espacios de articulación y aporte que realiza desde las actividades desarrolladas en el contexto de la estrategia de atención primaria en salud
6. Participar con el equipo de gestión de salud pública del municipio en el acompañamiento que realice este en el desarrollo de la estrategia de atención primaria en salud, a través de los Equipos Básicos de Salud según lineamientos del MSPS en el marco de sus competencias (en los pilares de atención primaria en salud: como enfoque territorial, conformación de equipos, las tecnologías del PIC contratadas con la ESE, intersectorialidad etc.) **PRODUCTO 6.** Evidencias de participación (planillas) aportes realizados en cada pilar de APS, desde sus actividades realizadas.
7. Participar con el equipo de gestión departamental y municipal en el desarrollo de capacidades o demás relacionados con el objeto del contrato en los espacios sectoriales, intersectoriales y comunitarios, que hace parte del plan de asesoría y asistencia técnica del departamento y municipio. **PRODUCTO 7.** Soporte de asistencia a las diferentes actividades de desarrollo de capacidades
8. Apoyar la realización de acciones y movilizaciones lideradas por el departamento (agenda provincial) y articuladas con las realizadas por el municipio **PRODUCTO 8**. Soporte de participación de acuerdo al calendario de la agenda provincial armonizado en el municipio.
9. Apoyar el proceso de vigilancia epidemiológica en salud pública del municipio de acuerdo con los lineamientos nacionales. **PRODUCTO 9.** Formato de búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública.
10. Apoyar en las jornadas de vacunación y los monitoreos rápidos de cobertura de vacunación municipales. **PRODUCTO 10.** Presentar soportes de participación en las jornadas de vacunación y monitoreo.

NOTA:

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

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración, el precio estimado y la forma de pago propuestas por el Departamento y la presente propuesta tiene una

vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

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

VALOR DE LA PROPUESTA: CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000).

Plazo de Ejecución: SIETE (07) MESES, sin que sobrepase la vigencia fiscal 2023, término que empezará a contarse a partir de la suscripción del acta de inicio

Lugar de Ejecución: Municipio de Málaga (S).

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

Martha Betaba Mogollón

MARTHA BETABA MOGOLLÓN
Manzana- D casa- 45
Capitanejo - Santander
Teléfono: 3108553270
Correo: mabemo2015@hotmail.com

Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Betaba	Mogollon	Martha

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 28054542	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 07 MES 04 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO CAPITANEJO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MZ D CS 45

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO CAPITANEJO

TELÉFONO 3108553 EMAIL mabemo2015@hotmail.com

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2005
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	INSTITUTO DE ESTUDIOS PARA LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	08	2000

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	MÁLAGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 17 Mes 02 Año 2022	Día 16 Mes 11 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD SANTANDER	- Cl. 37 #10-36, García Rovira, Bucaramanga, Santander

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 14 Mes 04 Año 2021	Día 09 Mes 11 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		Sin dirección

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6339666	Día 28 Mes 11 Año 2020	Día 01 Mes 01 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	DEPARTAMENTO DE SANTANDER	CARRERA 11 34 52

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6336233	Día 08 Mes 06 Año 2020	Día 07 Mes 11 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SALUD	CALLE 45 11 52

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6336233	Día 12 Mes 03 Año 2019	Día 11 Mes 12 Año 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		CALLE 45 11 52

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: CAPITANEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6521115	FECHA DE INGRESO	Día: 13	Mes: 02	Año: 2018		FECHA DE RETIRO	Día: 12	Mes: 09	Año: 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: CALLE 45 11 52					

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Diego

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: [redacted]NTANDER	MUNICIPIO: CAPITANEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6521115	FECHA DE INGRESO	Día: 17	Mes: 04	Año: 2017		FECHA DE RETIRO	Día: 16	Mes: 11	Año: 2017		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: CALLE 45 11 52					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: CAPITANEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6521115	FECHA DE INGRESO	Día: 23	Mes: 11	Año: 2016		FECHA DE RETIRO	Día: 27	Mes: 12	Año: 2016		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: CALLE 45 11 52					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: [redacted]SANTANDER	MUNICIPIO: CAPITANEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
[redacted]TELÉFONOS: 6521115	FECHA DE INGRESO	Día: 01	Mes: 06	Año: 2016		FECHA DE RETIRO	Día: 30	Mes: 09	Año: 2016		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: CALLE 45 11 52					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE SANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: CAPITANEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6521115	FECHA DE INGRESO	Día: 24	Mes: 03	Año: 2015		FECHA DE RETIRO	Día: 23	Mes: 12	Año: 2015		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: CALLE 45 11 52					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CAPITANEJO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6521115	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2014	*Día*	17	*Mes*	12	*Año* 2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 45 11 52				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO [redacted]NTANDER	*MUNICIPIO* CAPITANEJO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6521115	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	27	*Mes*	06	*Año*	2013	*Día*	26	*Mes*	12	*Año* 2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 45 11 52				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CAPITANEJO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6521115	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2012	*Día*	15	*Mes*	04	*Año* 2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 45 11 52				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO [redacted]ANTANDER	*MUNICIPIO* CAPITANEJO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6521115	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2011	*Día*	15	*Mes*	01	*Año* 2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 45 11 52				

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	5

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga, Abril. 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

28-03-2023

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
y en su nombre el

CENTRO EDUCATIVO "EL BOSQUE"

Málaga, Santander

Establecimiento Educativo reconocido Oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 14903 del 13 de diciembre de 2002

Confiere A

MARTHA
BETABA MOGOLLON

identificada con C.C. 28.954.842 expedida en Granada

El título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media según los Planes y Programas Vigentes y el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Colegio

RECTOR

Ing. Javier Guillermo Nieto

SECRETARIA

Isabel Ortiz Ramos

Registrado en el Registro [illegible] Libro 01 Folio No 04 A.A. No 01

Dado en Málaga a los [illegible] días de Diciembre del año 2003

37

CENTRO EDUCATIVO "EL BOSQUE"

Málaga, Santander

Acta Individual de Graduación de Bachiller

En la ciudad de Málaga, a los 12 días del mes de Diciembre del año 2005, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación del los Alumnos del Último Ciclo, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Centro Educativo "El Bosque", Institución Educativa con Licencia de Funcionamiento y Reconocimiento de Carácter Oficial según Resolución No. 14903 del 13 de diciembre de 2002 para el Bachillerato de Educación Formal de Adultos por Ciclos Lectivos Especiales Integrados C. L. E. I. y autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el Título de Bachiller Académico, de conformidad con el Decreto No. 3011 del 19 de diciembre de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los Planes y Programas Vigentes y el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Colegio, se procedió a otorgar el título de

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

MARTHA
BETABA MOGOLLON

Identificada con C C 28.054 542 expedida en Capitanejo.

Firmada y Sellada por Edgar Guillermo Navas Altamirano (Rector) y Yulieth Uribe Parra. (Secretaria)

SECRETARIA

Ing. Edgar Guillermo Navas Altamirano
C.E. N° 214.599 Bogotá D.C.

Yulieth Uribe Parra
C.C. N° 1.096.951.907 Málaga

Es fiel copia del Libro 01 Acta N° 05 Folio N° 09 de fecha de 12 de Diciembre de 2005.

República de Colombia

Instituto de Estudios para la Salud

Educación no Formal

Con autorización oficial, según Resolución No. 0717 emanada de la Secretaría de Educación de Santander y Acuerdo No. 21 del Ministerio de Salud

Certificado de Aptitud Ocupacional

CONCEDIDO A:

Martha Betaba Mogollón

C.C. 28.054.542 de Capitanejo

Por haber cursado y aprobado sus estudios con una intensidad total de 1800 horas en el programa de:

Auxiliar de Enfermería

INSTITUTO DE ESTUDIOS PARA LA SALUD
DIRECTORA GENERAL

Directora

Coordinadora Academica

Secretaria General

Anotado al Folio No. 009 *del Libro No.* 01 *de Constancias*

Bucaramanga, Agosto 5 de 2000

Instituto de Estudios para la Salud Ltda.

Bucaramanga, Agosto 5 de 2000

CONSEJO DE DIRECCIÓN
ACTA N° 032

ACTA DE CERTIFICACIÓN
PROGRAMA DE PROMOCION DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
AÑO 2000

El Consejo de Dirección del INSTITUTO DE ESTUDIOS PARA LA SALUD I.E.S., en uso de sus atribuciones y considerando:

1. Que según el Acuerdo N° 21 del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, de fecha 20 de Agosto de 1997 el Ministerio de Salud otorgó a I.E.S. Seccional Santander, concepto favorable para la Formación de Enfermería.

2. Que el Ministerio de Educación Nacional a través de la Secretaria de Educación, concedió autorización oficial para impartir capacitación teórico – práctica en el Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería.

3. que entre las funciones establecidas por los Estatutos, es el Consejo quien emite concepto para conferir las Certificaciones de Aptitud Ocupacional a los alumnos que hayan cumplido con la totalidad de los requisitos en el programa de FORMACIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERIA.

4. Que el Reglamento Estudiantil en el Capítulo 6 Artículo 44 determina que para optar el Certificado que Conste la formación de Recurso Auxiliar en Salud, los aspirantes deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. Haber cursado y aprobado la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios establecido por programa atendiendo los porcentajes de calificación mínima aprobatoria.

b. Cancelar los derechos que por concepto de grado fija anualmente la Institución.

c. Encontrarse a Paz y Salvo con todas las dependencias de la Institución.

d. No encontrarse con impedimento legal, Psíquico y/o Físico para el ejercicio de la respectiva ocupación.

5. que el Reglamento Estudiantil en Capitulo 6 Artículo 45 determina que para otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional como Auxiliar de Enfermería se hará constar en una Acta de proclamación y en el correspondiente certificado.

Instituto de Estudios para la Salud Ltda.

ACUERDA:

1. Registrar las Certificaciones que confiere la Aptitud Ocupacional como Auxiliar de Enfermería en un diploma que dice:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA, SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL y en su nombre el INSTITUTO DE ESTUDIOS PARA LA SALUD I.E.S, autorización Oficial y Acuerdo Nº 21 del 20 de Agosto de 1997 por el Ministerio de Salud.

2. Confiere Certificado de Aptitud Ocupacional de AUXILIAR DE ENFERMERIA a: **MARTHA BETABA MOGOLLON**, con C.C. Nº 28.054.542 de Capitanejo

Por haber cursado y aprobado sus estudios en el Programa de Auxiliar de Enfermería con una intensidad de 1.800 horas.

Expedida en Bucaramanga a los cinco días (5) del mes de Agosto de 2000.

En constancia firma:

Directora General

Coordinadora Académica

Secretaria General

La meta es Salud para todos

Carrera 8 No. 12 - 30 - Teléfono: 607326 - Malagá - Santander

301

República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER Gobernación de Santander	**ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO**	CÓDIGO	AP-JC-RG-13
		VERSIÓN	9
		FECHA DE APROBACIÓN	23/05/2016
		PÁGINA	1 de 5

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR. 3144606 del 27 DE DICIEMBRE DE 2021
CONTRATISTA:	**MARTHA BETABA MOGOLLON**
C.C. N°	28.054.542 de Capitanejo-Santander
OBJETO:	FORTALECER LA LINEA OPERATIVA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA QUE PERMITE EL DESARROLLO DE LA POLITICA DE ATENCION INTEGRAL A NIVEL MUNICIPAL, EN EL CONTEXTO OPERATIVO (MAITE) CON ENFOQUE ESTRATEGICO APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTION DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.
VALOR INICIAL	**CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000.00)**
VALOR ADICIONAL	SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000)
PLAZO INICIAL:	**SIETE (07) MESES**
PLAZO ADICIONAL:	TRES (03) MESES
SUPERVISOR:	**YAIRIS VASQUEZ GOMEZ,** Según Acto Administrativo de Designación del 27 de diciembre de 2021. **CLAUDIA PILAR PEREZ CASTILLO** Según Acto Administrativo de Designación del 28 de junio de 2022. **YAIRIS VASQUEZ GOMEZ,** Según acto administrativo de designación del 21 de julio del 2022.
ANTICIPO (XX%)	No Aplica
FECHA DE INICIO	17 DE ENERO DE 2022

ACTA DE SUSPENSIÓN	No Aplica	No Aplica	No Aplica
ACTA DE REINICIACIÓN:	No Aplica	No Aplica	No Aplica

FECHA DE TERMINACIÓN.	16 DE NOVIEMBRE DE 2022
MUNICIPIO:	MALAGA
OFICINA GESTORA:	Secretaría de Salud de Santander

En Bucaramanga, el veinticinco (25) de noviembre de 2022 se reunieron, **JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**, en calidad de secretario de Salud del Departamento y **MARTHA BETABA MOGOLLON**, quien comparece en nombre propio, como contratista, con el fin de suscribir la presente acta de liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO:

1. Que entre el Departamento de Santander y **MARTHA BETABA MOGOLLON** se celebró el contrato de prestación de servicio de apoyo a la gestión No. CO1.PCCNTR. 3144606 del 27 DE DICIEMBRE DE 2021, cuyo objeto es **"FORTALECER LA LINEA OPERATIVA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA QUE PERMITE EL DESARROLLO DE LA**

POLITICA DE ATENCION INTEGRAL A NIVEL MUNICIPAL, EN EL CONTEXTO OPERATIVO (MAITE) CON ENFOQUE ESTRATEGICO APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTION DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER."

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por liquidado el citado contrato. Teniendo en cuenta que se cumplió a cabalidad con el objeto contractual.

3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 32 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 217 del Decreto Nacional 019 de 2012; así como lo establecido en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

4. Que se verificó por parte de la Supervisora el cumplimiento del objeto del contrato, mediante el acta de recibo final suscrita el 25 de noviembre de 2022.

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue de $20.000.000 equivalente al 100% del valor total del contrato.

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

RELACION Y BALANCE

VALOR CONTRATO INICIAL	$ 14.000.000	
VALOR CONTRATO ADICIONAL	$6.000.000	
ANTICIPO INICIAL		$
ANTICIPO ADICIONAL		$
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 1		$ 2.000.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 2		$ 2.000.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 3		$ 2.000.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 4		$ 2.000.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 5		$ 2.000.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 6		$ 2.000.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 7		$ 2.000.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 8		$ 2.000.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 9		$ 2.000.000
VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO FINAL		$ 2.000.000
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO		$ 0

SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		$ 0
SUMAS IGUALES	**$ 20.000.000**	**$ 20.000.000**

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

RELACION DE PAGOS

Nº COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAAAA)	CONCEPTO (anticipo, desembolsos o actas)	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION
22010347	10/05/2022	ACTA N. 1	$ 2.000.000	SGP-salud publica colectiva
22012852	31/05/2022	ACTA N.2	$ 2.000.000	SGP-salud publica colectiva
22014914	16/06/2022	ACTA N.3	$ 2.000.000	SGP-salud publica colectiva
22017129	19/07/2022	ACTA N.4	$ 2.000.000	SGP-salud publica colectiva
22020327	24/08/2022	ACTA N.5	$ 2.000.000	SGP-salud publica colectiva
22021750	15/09/2022	ACTA N.6	$ 2.000.000	SGP-salud publica colectiva
22022871	04/10/2022	ACTA N.7	$ 2.000.000	SGP-salud publica colectiva
22024511	27/10/2022	ACTA N.8	$ 2.000.000	ICLD
22026686	22/11/2022	ACTA N.9	$ 2.000.000	ICLD
EN TRAMITE	EN TRAMITE	ACTA FINAL	$ 2.000.000	ICLD

8. Reintegro de Saldos y Rendimientos Financieros a favor del Departamento.

SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR $	No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON
VALOR DESEMBOLSADO NO	NA	$	NA

EJECUTADO			
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	NA	$	NA
TOTAL		$	

9. De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Nacional 1082 de 2015 y de acuerdo con la modalidad de contratación y su cuantía; este contrato está exento de garantías. Así mismo, según el parágrafo del artículo 48 de la resolución 12629 de 2015 expedida por el Gobernador de Santander, los contratos de prestación de servicios podrán estar exentos de la existencia de garantía única, siempre y cuando en la forma de pago del contrato se establezca mediante mensualidades vencidas previo informe de ejecución de la labor a satisfacción de la entidad, expedido por el supervisor del contrato.

Aseguradora: NO APLICA

N.º DE LA POLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		Desde	Hasta
NA	NA	NA	NA

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

11. Se deja constancia que el servicio objeto de este contrato fue entregado a la Secretaría de Salud de Santander al día 16 de noviembre 2022, según acta de recibo final suscrita el día 25 de noviembre de 2022.

ACUERDAN

Dar por liquidado el Contrato **CO1.PCCNTR. 3144606 del 27 DE DICIEMBRE DE 2021** declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato, estos declaran:

Que una vez la Dirección Técnica de Tesorería del Departamento efectué el último desembolso por valor de **DOS MILLONES DE PESOS M /CTE COP ($2.000.000),** correspondiente al pago del Acta de Recibo Final, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato **No.** CO1.PCCNTR. 3144606 del 27 DE DICIEMBRE DE 2021, comprometiéndose la Secretaría de Salud Departamental a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de 2022.

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud de Santander

MARTHA BETABA MOGOLLON
28.054.542 de Capitanejo-Santander

YAIRIS VASQUEZ GOMEZ
Supervisora del contrato

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA
GOBERNACION DE SANTANDER

Período 01/01/2022 - 31/12/2022

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Martha Betaba Mogollon

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 28054542 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: CAPITANEJO

DIRECCIÓN: TELÉFONO: 3108553270 3108553

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA JOSE ORTIZ BETABA	1005299720	HIJO(A)
LUIS SANTIAGO OJEDA BETABA	1096951819	HIJO(A)

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

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

CONCEPTO	VALOR
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$0
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$20.000.000
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$20.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	31208754184	Malaga	15.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

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

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

Martha Bibiana Noguillón
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Malaga - 28 - 03 - 2023
CIUDAD Y FECHA

DAFP-0.1.P

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

FUNCIÓN PÚBLICA

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-03-28 11:45

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARTHA		BETABA	MOGOLLON

Documento de Identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	28054542

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	CAPITANEJO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	CAPITANEJO

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA
Dirección	["Calle 37 No. 10-30 Palacio Amarillo."]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás Ingresos laborales	$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$20.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$15.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

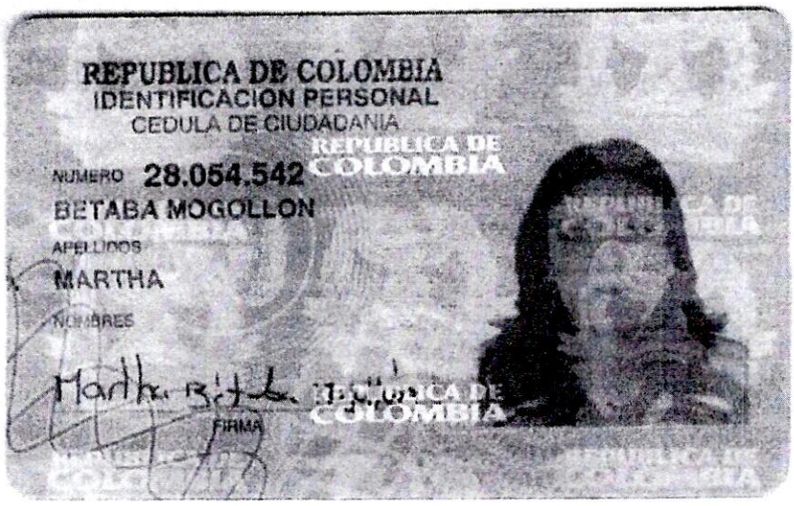
2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Martha Bibiana Nugallan.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 28.054.542
BETABA MOGOLLON
APELLIDOS
MARTHA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1978
CAPITANEJO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
06-JUN-1997 CAPITANEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2703400-00177751-F-0028054542-20090914
0016029085A 1
26343731



MINISTERIO DE SALUD
GOBERNACION DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD

Resolución No. _____

Nombre MARTHA BETABA MOGOLLON

C.C. No. 28,054,542 de _____

Profesión AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha Inscrip. _____

Secretario de Salud Deptal. Vigilancia y Control.



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
CERTIFICADO DE INSCRIPCION

16-01-2001

BETABA MOGOLLON

MARTHA

CC 28054542

SALUD

AUXILIAR DE ENFERMERIA

MARTHA BETABA.

55

GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCION No.

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En el ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No.2085 de 1989, emanada del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

Que, MARTHA BETABA MOGOLLON , identificado (a) cédula de ciudadanía No. 28.054.542 expedida en CAPITANEJO ha solicitado autorización del ejercicio profesional como: AUXILIAR DE ENFERMERIA .

Certificado que le otorgo: **INSTITUTO DE ESTUDIOS PARA LA SALUD** , el 05 DE AGOSTO DE 2000

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a MARTHA BETABA MOGOLLON , identificada, con cédula de ciudadanía No. 28.054.542 expedida en CAPITANEJO, para ejercer la profesión de : AUXILIAR DE ENFERMERIA ; en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO : Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

ALVARO CADENA PALOMINO
Secretario de Salud Departamental

Ana Victoria Merchán

56

GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

EL JEFE DIVISION ACREDITACION VIGILANCIA Y CONTROL

CERTIFICA

Que MARTHA BETABA MOGOLLON , identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 28.054.542 expedida en CAPITANEJO se encuentra registrado según resolución No.18304 del 15 de diciembre de 2000 ,emanada del (la) SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER.

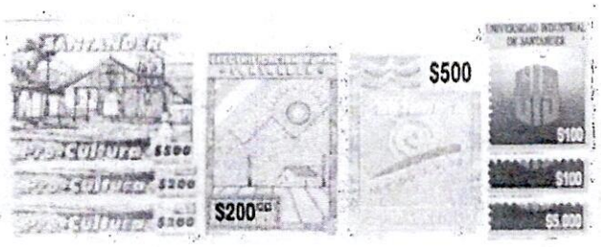
Inscrito (a) ante esta Secretaría bajo el No.5295, folio 42, libro IX de AUXILIAR DE ENFERMERIA, fecha de inscripción 26 de diciembre de 2000.

Se adhieren y se anulan estampillas de. ELECTRIFICACION RURAL $200. PRO-UIS $5.200 PRO-DESARROLLO $900 Y PROCULTURA $900.

Expedida en Bucaramanga a los 03 de enero de 2001.

VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA
Jefe Division Acreditación Vigilancia y Control

Ana Victoria M.



57

Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	
CC	28054542	MARTHA		BETABA	MOGOLLON	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARTHA BETABA MOGOLLON identificado(a) con CC 28054542 registra La siguiente información:

2023-03-28-10:39:08 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2000-12-15	18304	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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

54

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 27 de marzo de 2023, a las 19:44:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28054542
Código de Verificación	28054542230327194403

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 FUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

59

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 219516821

WEB
19:40:52
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de marzo del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARTHA BETABA MOGOLLON identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 28054542:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:47:01 PM horas del 27/03/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **28054542**

Apellidos y Nombres: **BETABA MOGOLLON MARTHA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/03/2023 07:59:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **28054542** y Nombre: **MARTHA BETABA MOGOLLON.**

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. **56923107** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:06:10 horas del 27/03/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **28054542**, Apellidos y Nombres **BETABA MOGOLLON MARTHA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACIÓN DE SANTANDER**, con NIT **804013578-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

63

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14906105158

(415)7707212489984(8020) 000001490610515 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	28054542	1 9 9 7 0 6 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Capitanejo 1 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BETABA	MOGOLLON	MARTHA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Capitanejo 1 4 7

41. Dirección principal: MZ D CA 45 BRR VILLA PAZ

42. Correo electrónico: mabemo2015@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 0 1 1 0 9	8 6 9 9	2 0 1 7 0 1 0 2	8 2 1 1		2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

9 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 30 / 15 : 03 : 43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre BETABA MOGOLLON MARTHA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-03-2023 03:04:15PM

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

CODIGO: MP-P01-R01-I
VERSIÓN: 04
F.A. FEBRERO DE 2017

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EFISALUD
RIESGOS PROFESIONALES LTDA



NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA	TIPO DE EXAMEN
PARTICULAR...	BUCARAMANGA	24/01/2023	Ingreso
CARGO			
AUXILIAR DE ENFERMERIA			

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	F.NACIMIENTO	EDAD	SEXO
MARTHA BETABA MOGOLLON	28054542	07/04/1978	45	F

APTITUD OCUPACIONAL	
Al examen médico no presenta alteraciones ni patología	X
Al examen médico presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral	
Al examen médico presenta condiciones de salud que pueden agravarse con el trabajo	
Al examen médico presenta condiciones de salud que deben ser tratados antes de ingresar	

PRESENTA RESTRICCIONES?	CUALES
NO	

INGRESO AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO								
	AUDITIVO		VISUAL		OSTEOMUSCULAR		QUIMICO	
	RESPIRATORIO		CARDIOVASCULAR		PSICOSOCIAL		BIOLÓGICO	
	RADIACIONES IONIZANTES		MANEJO DE VOZ		OTRO			

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Servicios: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
CUMPLIR NORMAS DE TRABAJO SEGURO ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS ADECUADA, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL DE MANERA ADECUADA, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, AUTOCUIDADO.

CONCEPTO FINAL DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN LIMITACIONES	X	APTO CON LIMITACIONES		APLAZADO	
NO APTO		APTO PARA ALTURAS		NO APTO ALTURAS	
APTO ESPACIOS CONFINADOS		NO APTO ESPACIOS CONFINADOS			

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

MEDICO

M Sofia Rincon Contreras
MED. ESPECIALISTA SST
RM 1007383376
LIC. 1578 de 2018

NOMBRE:

MARIBEL SOFIA RINCON CONTRERAS

ASPIRANTE O TRABAJADOR

Martha Betaba Mogollon

NOMBRE:

MARTHA BETABA MOGOLLON

Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: SS-P134-F04
LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FECHA: 26/May/2017

RESOLUCIÓN 1898

(19 NOV 2018)

"Por medio de la cual se otorga una licencia en prestación de servicios de Salud Ocupacional "Seguridad y Salud en el Trabajo"

El SECRETARIO DE SALUD DE BOYACÁ

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO:

Que la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, establece que la Expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, estará a cargo de las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud, en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada ley.

Que **MARIBEL SOFÍA RINCÓN CONTRERAS,** identificado (a) con C.C Nº 1.057.583.379, ha solicitado licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, Seguridad y Salud en el mundo del trabajo" cumpliendo con los requisitos establecidos en los Artículos 2 de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012 y anexando a su petición la documentación exigida para demostrar formación en un área de la Salud Ocupacional.

Que los documentos fueron verificados por la profesional de la Secretaria de Salud, referente del procedimiento de otorgamiento y renovación de las licencias de Salud Ocupacional

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO, otorgar licencia en prestación de servicios de Salud Ocupacional "Seguridad y Salud en el Trabajo" a **MARIBEL SOFÍA RINCÓN CONTRERAS**, como MÉDICA, ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, en los campos de acción

- Medicina en seguridad y salud en el trabajo
- Investigación en área técnica
- Investigación del Accidente de trabajo de acuerdo con su competencia según formación académica
- Educación, Capacitación
- Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la salud y la seguridad en el trabajo

Boyacá	FORMATO 1898	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: SS-P134-F04
LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FECHA: 26/May/2017

ARTICULO SEGUNDO, la licencia que trata el articulo anterior tiene carácter personal e intransferible y es válida en todo el territorio nacional por una vigencia de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución y podrá ser renovada por un término igual.

ARTICULO TERCERO, Que los titulares de las licencias, deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas, técnicas y éticas para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social

ARTICULO CUARTO, En contra de la presente resolución, procede los recursos de reposición y apelacion en primera y segunda instancia, para ante el Secretario de Salud de Boyacá y Gobernador de Boyaca, respectivamente, segun el Articulo 13 de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012, dentro de los diez (10) dias hábiles siguientes al de su notificación, según lo preceptuado en la Ley 1437 de 2011.

ARTICULO QUINTO, la presente resolución surte efectos a partir de su ejecutoria.
Dado en Tunja a los 19 [illegible] 2018

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
Secretario de Salud de Boyacá

MONICA MARIA LONDOÑO FORERO
Directora Tecnica de Salud Publica

Elaboro Judy Edith Ibáñez R
Profesional Universitario

Tunja, 22 noviembre de 2018
A la fecha notifiqué personalmente al señor(a)
Maribel Dalia Rincón Contreras
C C. No 1.057.583.379
Res No 1898 fecha expedida 19 Nov 2018
Firma del notificado:
Firma Notificador
Secretaria de salud
Cargo: Auxiliar Administrativo

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2023 -03 -28 09:58:49. el afiliado **MARTHA BETABA** identificado con **CC** número **28054542** realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica VALE.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
634818037397	2023 -03 -28 09:58:49	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	28054542	MARTHA BETABA	1160000	INDEPENDIENTE	2023 -03 -28

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Marzo del año 2023.

68

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-5

CERTIFICA QUE:

MARTHA BETABA MOGOLLON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **28.054.542**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Marzo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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

La proponente **MARTHA BETABA MOGOLLÓN,** identificada con la cédula de ciudadanía número 28054542 de Capitanejo, posee conocimientos, e idoneidad en el objeto a contratar.

ESTUDIOS:
Ha adelantado los siguientes estudios:

Superiores: **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**
Instituto de Estudios para la Salud
Acta de grado No.032 del 05 de agosto 2000

EXPERIENCIA LABORAL

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN N° CO1.PCCNTR 3144606 de 2021
Cuyo objeto fue: "FORTALECER LA LINEA OPERATIVA GESTION DE LA SALUD PUBLICA QUE PERMITE EL DESARROLLO DE LA POLITICA DE ATENCION INTEGRAL A NIVEL MUNICIPAL EN EL CONTEXTO OPERATIVO MAITE CON ENFOQUE ESTRATEGICO APS ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION DIFUSION COMUNICACION Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTION DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"; desde el 17 de enero de 2022 hasta el 16 de noviembre de 2022; Para un tiempo establecido de 10 meses.

Su hoja de vida llena los requisitos requeridos por el Departamento de Santander – Secretaría de Salud para prestar el objeto: **"FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**

Bucaramanga, 18 ABR 2023

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud de Santander

V.B Aspectos Jurídicos: Nicéforo Rincón García
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios

V°B°: Revisó Aspectos Técnicos y Presupuesto Oficial
German Eduardo Marín Cárdenas-Director de Salud Integral

Reviso Aspectos Jurídicos: Carolina Henao - Abogado Contratista

Reviso Aspectos Jurídicos y Proyectó: Zarifee Pereira - Abogada Contratista

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

Revisada y evaluada la propuesta técnica económica presentada por **MARTHA BETABA MOGOLLÓN,** con el fin de: **"FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER",** se determina lo siguiente:

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

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

2. EXPERIENCIA E IDONEIDAD.
Revisada la documentación y de acuerdo a lo estipulado en la invitación se determina que la proponente **MARTHA BETABA MOGOLLÓN, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE SEIS (6) MESES EN PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD**, que acreditan la capacidad, idoneidad para la prestación del servicio en las condiciones requeridas por el DEPARTAMENTO.

3. PROPUESTA ECONÓMICA.
El valor de la propuesta es **CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000),** valor que corresponde y no supera la disponibilidad presupuestal, y por lo tanto la misma cumple con lo descrito en los estudios y documentos previos.

Revisado lo anterior, SE CONCLUYE que la propuesta presentada por **MARTHA BETABA MOGOLLÓN,** se ajusta a las exigencias requeridas por los Estudios y documentos previos establecidos por la Secretaría de Salud del Departamento para: **"FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER",** por lo cual la propuesta es viable para celebrar el proceso de contratación definitivo.

Bucaramanga, 18 ABR 2023

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud de Santander

V.B Aspectos Jurídicos: Nicéforo Rincón García
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios

V°B°: Revisó Aspectos Técnicos y Presupuesto Oficial
German Eduardo Marín Cárdenas-Director de Salud Integral

Reviso Aspectos Jurídicos: Carolina Henao - Abogado Contratista

Reviso Aspectos Jurídicos y Proyectó: Zarifee Pereira - Abogada Contratista

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

Contrato No.		**Fecha:**	
Entidad contratante:	**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**		
Nit:	**890201235-6**		
Contratista:	**MARTHA BETABA MOGOLLÓN**		
Identificación:	**C.C. 28054542 de Capitanejo**		
Razón social:			
Nit:			

Entre **EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** a través de **JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 88.232.476 expedida en Cúcuta – Norte de Santander, actuando en su calidad de SECRETARIO DE SALUD, de acuerdo con el acta de posesión N° 129 del 27 de febrero de 2020 que reposa en los archivos de la Entidad, delegado para suscribir contratos mediante Decreto Departamental número 621 de noviembre 16 de 2021 expedido por el Gobernador del Departamento, quien cuenta con facultades para celebrar contratos mediante la Ordenanza No. 054 del 25 de noviembre de 2022, y que para los efectos del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, y por la otra, **MARTHA BETABA MOGOLLÓN,** persona natural mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 28054542 de Capitanejo, quien afirma hallarse legalmente capacitada para ejecutar el objeto contractual, sin conflicto de intereses, ni inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, el cual se rige por las normas que lo regulen y las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**"FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".**
2) Plazo:	El término dentro del cual **EL CONTRATISTA** se compromete a realizar a entera satisfacción del **DEPARTAMENTO**, el objeto del presente contrato, es **SIETE (07) MESES,** sin que sobrepase la vigencia fiscal 2023, término que empezará a contarse a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual estará precedida de los requisitos necesarios para su ejecución de conformidad con el artículo 23 Ley 1150/2007
3) Obligaciones:	**OBLIGACIONES DE LAS PARTES: A) DEL CONTRATISTA:** Además de acatar las obligaciones de que trata el artículo 5. de la Ley 80 de 1993, las instrucciones que le impartan en desarrollo del objeto contractual el Supervisor, el **CONTRATISTA** se compromete a cumplir las siguientes Obligaciones específicas: 1. Elaborar el plan de trabajo del área asignada teniendo en cuenta el PAS del municipio aprobado por concejo de gobierno, en coordinación con la secretaria de Salud municipal y profesional de apoyo a la gestión del departamento, actualizado mensualmente según compromisos adquiridos por el secretario de salud municipal en los diferentes espacios de articulación. **PRODUCTO 1.** Presentar plan de trabajo según PAS del municipio enmarcado en el modelo de gestión en salud pública municipal con enfoque A.P.S. por el periodo del contrato y cronograma de trabajo mensual concertado con el secretario de salud municipal y con visto bueno supervisor del contrato. 2. Apoyar al municipio en la construcción del documento RECONOCIMIENTO TERRITORIAL de los actores sectoriales intersectoriales, comunitarios y conformación de micro territorios y territorios a partir de elementos de la metodología de cartografía y PASE a la equidad en salud acorde a la información con la que cuenta el municipio (información socio-demográfica de tipo cuantitativo, cualitativo, zonas geográficas, distribución poblacional, indicadores demográficos, mapas de corregimientos , veredas, comunas, barrios, diagrama de red, mapeo de actores sectoriales e intersectoriales y comunitarios etc.) **PRODUCTO 2.** Evidencias de los micro territorios y territorios como resultado de todas las variables del reconocimiento territorial especializado en mapas con convenciones (Actas de reuniones

con actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios en el proceso de construcción del documento, fotografías y demás elementos que hagan parte del ejercicio realizado por el municipio)

3. Participar en los diferentes micro territorios del municipio, en los espacios conformados por lideres comunitarios como el COVECOM, para apoyar las actividades de los procesos de vigilancia en salud pública, en la estructura organizacional del municipio de su modelo de gestión en salud pública con enfoque A.P.S. **PRODUCTO 3**. (Actas de reuniones y acompañamiento en las diferentes estrategias de vigilancia epidemiológica comunitaria)
4. Realizar seguimiento a los riesgos individuales (canalización a las RIAS) y colectivos (canalización de los riesgos por entorno de los determinantes sociales que afectan la salud de las personas, familias o comunidades) identificados con la ficha de canalización (aplicativo gestor salud) o por el equipo PIC, medir la efectividad de las canalizaciones según formatos **PRODUCTO 4.** Formato Excel de consolidación de la información y efectividad de las canalizaciones.
5. Apoyar al municipio y participar en los diferentes espacios sectoriales (mesa PAI, Mesa implementación de las RIAS y demás que realice el municipio en su estructura organizacional de modelo de gestión en salud pública con enfoque A.P.S) espacios intersectoriales (concejo territorial de seguridad social en salud y demás que realice el municipio en su estructura organizacional del modelo de gestión en salud pública con enfoque A.P.S) **PRODUCTO 5.** Actas en las cuales conste la participación en dichos espacios de articulación y aporte que realiza desde las actividades desarrolladas en el contexto de la estrategia de atención primaria en salud
6. Participar con el equipo de gestión de salud pública del municipio en el acompañamiento que realice este en el desarrollo de la estrategia de atención primaria en salud, a través de los Equipos Básicos de Salud según lineamientos del MSPS en el marco de sus competencias (en los pilares de atención primaria en salud: como enfoque territorial, conformación de equipos, las tecnologías del PIC contratadas con la ESE, intersectorialidad etc.) **PRODUCTO 6.** Evidencias de participación (planillas) aportes realizados en cada pilar de APS, desde sus actividades realizadas.
7. Participar con el equipo de gestión departamental y municipal en el desarrollo de capacidades o demás relacionados con el objeto del contrato en los espacios sectoriales, intersectoriales y comunitarios, que hace parte del plan de asesoría y asistencia técnica del departamento y municipio. **PRODUCTO 7.** Soporte de asistencia a las diferentes actividades de desarrollo de capacidades
8. Apoyar la realización de acciones y movilizaciones lideradas por el departamento (agenda provincial) y articuladas con las realizadas por el municipio **PRODUCTO 8**. Soporte de participación de acuerdo al calendario de la agenda provincial armonizado en el municipio.
9. Apoyar el proceso de vigilancia epidemiológica en salud pública del municipio de acuerdo con los lineamientos nacionales. **PRODUCTO 9.** Formato de búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública.
10. Apoyar en las jornadas de vacunación y los monitoreos rápidos de cobertura de vacunación municipales. **PRODUCTO 10.** Presentar soportes de participación en las jornadas de vacunación y monitoreo.

NOTA:

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

34

	Obligaciones Generales del contratista: **1.** El contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades especificadas en las condiciones pactadas. **2.** El contratista debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. **3.** Estar afiliado a seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes. **4.** Coordinar con el supervisor del contrato el desarrollo del mismo. **5.** Estar afiliado a ARL según lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012. **6.** Las demás, acordes con la naturaleza del objeto contratado. **7.** Seguir los lineamientos para el sostenimiento y mantenimiento del sistema integrado de gestión de la gobernación de Santander en lo referente a la norma NTC ISO 9001:2015 – calidad NTC ISO 14001:2015 – Ambiental; OHSAS 18001:2007 Seguridad y salud en el trabajo y el modelo integrado de planeación y gestión - MIPG. (Nota: las demás obligaciones específicas y generales se encuentran en el numeral 2.5 de los estudios y documentos previos, denominado obligaciones del contratista) **B) DEL DEPARTAMENTO:** se obliga a lo siguiente: **1)** Efectuar los pagos de conformidad con lo establecido en este contrato, con cargo a la apropiación presupuestal respectiva y al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC. **2)** Prestar toda la colaboración necesaria para la ejecución del contrato.
4) Valor:	Para los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato asciende a la suma de **CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar, con cargo al rubro presupuestal **2.3.2.02.02.009.19.1903.1903034.02** – Detalle del Rubro. **FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.** Fuente de financiación: **SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA,** del presupuesto General de gastos del Departamento de Santander para la vigencia fiscal 2023, contemplados en la disponibilidad presupuestal No. **23000232** de fecha **Enero 18 de 2023.** Recursos que se encuentran dentro del proyecto **FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.** El cual cuenta con certificación **N° 45 del 18 de enero de 2023, SSEPI N° 20210680000065 y BPIN N° 2021004680071,** del banco de programas y proyectos de inversión pública de la Secretaría de Planeación del Departamento de Santander. **PARÁGRAFO DEDUCCIONES. - El CONTRATISTA** autoriza al **DEPARTAMENTO,** para que, por conducto de su Tesorería General, efectúe las deducciones por concepto de los gravámenes ordenanzales y legales a que hubiere lugar.
5) Forma de pago:	EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato, por **SIETE (07)** pagos mensuales iguales vencidos cada uno por valor de **DOS MILLONES DE PESOS COP MCTE ($2.000.000)**. Para el pago se requiere que el contratista aporte el correspondiente informe de actividades desarrolladas, informe que deberá contar con la aprobación del Supervisor del contrato que ampara la prestación del servicio. El supervisor designado por el departamento, deberá verificar el pago por parte del contratista al sistema de seguridad Social, de conformidad con el parágrafo primero artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
6) Garantía	De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Nacional 1082 de 2015 y de acuerdo con la modalidad de contratación y su cuantía; el contrato que se llegue a celebrar estará exento de garantías. Así mismo, según el parágrafo del artículo 48 de la Resolución 12629 de 2015 expedida por el Gobernador de Santander, los contratos de prestación de servicios podrán estar exentos de la existencia de garantía única, siempre y cuando en la forma de pago del contrato se establezca mediante mensualidades vencidas previo informe de ejecución de la labor a satisfacción de la entidad, expedido por el supervisor del contrato.

75

7) Cuenta bancaria:	**Ahorros**	(X)	**Corriente**		**N°**	(31208754184)	**Banco**	(Bancolombia)

8) Cláusulas excepcionales:	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
9) Causales de Terminación:	Los contratos pueden terminarse de forma normal o anormal debido a diversas causas saber: (i) por mutuo consentimiento, denominada también resciliación o mutuo disenso (art. 1602 C.C.); (ii) por causas atribuibles a los contratantes: incumplimiento grave de la administración que imposibilite el cumplimiento de las obligaciones del contratista (exceptio non ademplenti contractus, art. 1609 C.C.), o incumplimiento grave del contratista que implica su caducidad (art. 18 de la Ley 80 de 1993); (iii) por causas legales o contractuales: muerte del contratista, resolución, extinción del plazo, nulidad del contrato (absoluta o relativa, art. 44 Ley 80 de 1993), o terminación unilateral (en los casos del art. 17 Ley 80 de 1993 o por los vicios recogidos en el art. 45 ibídem
10) Multas:	En el evento en que el **CONTRATISTA** incurre en mora, deficiencia o faltare al cumplimiento de alguna de las obligaciones contraídas en el presente contrato, se acuerdan multas, las cuales serán proporcionales al valor del contrato y a los beneficios que sufra el **DEPARTAMENTO.** **PARAGRAFO PRIMERO:** En caso de que el contratista se constituya en mora o incumpla injustificada o parcialmente alguna de las obligaciones que asuma en virtud del presente contrato, el Departamento, podrá imponerle mediante resolución motivada, multas sucesivas por el (diez) sin exceder el (10%) del valor del mismo. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para imposición de multas el Departamento dará aplicación al debido proceso. (Artículo 86 Ley 1474 de 2011)
11) Cláusula penal:	En el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** éste deberá pagar al **DEPARTAMENTO** a título de cláusula penal pecuniaria el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, suma que se podrá cobrar previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo, o se podrá hacer efectiva por parte de la entidad el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única.
12) Cláusula de Confidencialidad:	En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.
13) Documentos integrantes del contrato:	Hacen parte del presente contrato el estudio previo, el CDP los documentos presentados por el contratista en su propuesta y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y post contractual.
14) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única (si se requiere) y la expedición del respectivo registro presupuestal. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
15) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano
16) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: A) Por El Departamento en la calle 37 # 10-30 o al correo electrónico info@santander.gov.co , B) Por el Contratista, en el correo electrónico mabemo2015@hotmail.com

V.B Aspectos Jurídicos – Niceforo Rincon Garcia - Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios

Reviso aspectos jurídicos: Carolina Henao – Abogada Contratista

V°B°: Revisó Aspectos Técnicos y Presupuesto Oficial-German Eduardo Marín Cárdenas-Director de Salud Integral

Proyecto y reviso aspectos jurídicos: Zarifee Pereira – Abogada Contratista

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

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

76

Bucaramanga,

Señora
YAIRIS VÁSQUEZ GÓMEZ
Profesional Universitario

Ref. Designación de Supervisión.

Por medio de la presente le comunico que ha sido designada como supervisora de **MARTHA BETABA MOGOLLÓN**, cuyo objeto es: **"FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**.

En ejercicio de tal designación dará cumplimiento a las establecidas en el Decreto No. 462 del 17 de septiembre de 2021 – "Por medio del cual se modifica el manual de funciones y/o actividades que deben cumplir los Interventores y/o Supervisores, para realizar en forma debida sus funciones como supervisor.

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud de Santander

NOTIFICACION:

Se notifica la designación como **SUPERVISORA** de **MARTHA BETABA MOGOLLÓN ,** cuyo objeto es: **"FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"** a **YAIRIS VÁSQUEZ GÓMEZ, Profesional Universitario**, funcionaria adscrita a la Secretaria de Salud Departamental, identificada con cédula de ciudadanía número 53016254 de Bogotá.

Hoy:

Firma de notificación,

Yairis Vasquez G.
C.C. 53.016.254 de Bogotá

77

República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	14
		FECHA DE APROBACIÓN	31/03/2023
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga,

Doctor
NICEFORO RINCON GARCIA
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios
Secretaría de Salud Departamental
Presente

Asunto: Conservación y archivo

Respetado señor Rincón:

De manera atenta remito los documentos precontractuales y el contrato cuyo objeto es:

"FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER", para que se adelante el archivo del mismo.

La contratista es **MARTHA BETABA MOGOLLÓN;** y el valor del contrato asciende a **CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000).** En la carpeta se adjuntan los siguientes documentos:

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

Cordialmente,

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud de Santander