EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	**LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL**		
	PROCESO: Gerencia del talento humano	CÓDIGO	TH_FTO_10
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	01/02/2023

Para el efecto, dentro de los criterios técnicos establecidos por la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, el manual de contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y la normatividad vigente.

NOMBRES Y APELLIDOS: Leidy Johanna Gomez Herrera

CARGO: Salud Ocupacional

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	
	GESTION DEL TALENTO HUMANO				
1	Propuesta de servicios dirigida al gerente	✓			
2	Hoja de vida en pdf (actualizada con foto)	✓			
3	Documento de identificación al 150% Legible totalmente por las dos caras *Para extranjeros visa y cedula de extranjería	✓			
4	Libreta militar al 150% Legible totalmente por las dos caras o certificado situación militar definida. *Aplica únicamente para hombres menores de 50 años	✓			
5	Certificado de antecedentes Procuraduría. *No menor a tres meses	✓			
6	Certificado de antecedentes Contraloría. *No menor a tres meses	✓			
7	Certificado de antecedentes judiciales Policía Nacional. *No menor a tres meses	✓			
8	Certificado medidas correctivas. *No menor a tres meses	✓			
9	Antecedentes disciplinarios tribunal (medicina, odontología y enfermería)	✓			
10	RUT Actualizado	✓			
11	Formato SARLAFT: Sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación Del terrorismo.	✓			
12	Certificado actual de afiliación EPS	✓			
13	Certificado actual de afiliación fondo de pensiones	✓			
14	Hoja de vida formato único de la función pública. *Hoja de vida SIGEP II	✓			
15	Formato de declaración de bienes y rentas conflicto intereses ajustado SIGEP II	✓			
16	Formato de oferta de prestación de servicios	✓			
17	Formato de indemnidad	✓			
18	Formato de ARL	✓			
19	Autorización manejo de datos personales (habeas data)	✓			
20	Compromiso de Confidencialidad y no Divulgación de la Información	✓			
21	Póliza de responsabilidad civil (Asistenciales)	✓			
22	Carné de vacunas: COVID 19 Esquema completo	✓			
23	Carné de vacunas: hepatitis (titulaciones) toxoide tetánico. * Esquema completo	✓			
24	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular y visiometría *Vigencia de 3 años	✓			
	SOPORTES DE ESTUDIOS FORMALES *DIPLOMA Y ACTA DE GRADO				
25	Básica secundaria (bachiller) *De conformidad con el perfil solicitado				
26	Técnico *De conformidad con el perfil solicitado	✓			
27	Tecnólogo *De conformidad con el perfil solicitado				
28	Profesional *De conformidad con el perfil solicitado				
29	Especialización *De conformidad con el perfil solicitado				
30	Maestría *De conformidad con el perfil solicitado				
31	Tarjeta profesional				
32	Resolución para ejercicio profesional y técnico de Cundinamarca	✓			
33	ReTHUS actualizado– pregrado y postgrado (Asistenciales)				
34	Resolución de convalidación de títulos *Aplica para extranjeros				
	CERTIFICADO SOPORTES DE ESTUDIOS NO FORMALES				
35	Atención a víctimas de agente químicos (Personal asistencial y transporte asistencial)				
36	Ruta atención integral a víctimas de abuso sexual (Asistenciales)	✓			
37	Manejo del duelo (Asistenciales)	✓			
38	Inducción – reinducción corporativa (Todos)	✓			
	AUXILIAR DE ENFERMERIA URGENCIAS ADULTOS, PEDIATRICAS O GINECOLOGICAS				
39	Soporte vital básico con fecha de vigencia				
40	Toma de muestra con fecha de vigencia				
	JEFE DE ENFERMERIA URGENCIAS ADULTOS, PEDIATRICAS O GINECOLOGICAS				
41	Toma de muestra con fecha de vigencia				
42	Soporte vital avanzado con fecha de vigencia				
	MEDICO GENERAL, URGENCIAS ADULTOS, PEDIATRICAS O GINECOLOGICAS				
43	Soporte v tal avanzado con fecha de vigencia				
44	Soporte vital avanzado pediátrico con fecha de vigencia (Pediatría)				
45	Certificado curso donación de órganos * Aplica a médicos hospitalización, médicos urgencias, médicos quirúrgicos.				
	MEDICO URGENCIOLOGO				
46	Certificado en formación de sedación				
	ODONTOLOGO				
47	Certificado radio protección * Vigencia 2 años				
	AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTROS Y PUESTOS DE SALUD				
48	Certificado en administración de inmunobiológicos (PAI) con fecha de vigencia *Aplica para vacunador				
49	Toma de muestra con fecha de vigencia				
	JEFE DE ENFERMERIA CENTROS Y PUESTOS DE SALUD				
50	Retiro e inserción DIU				
51	Retiro e inserción JADELLE				
52	Certificado de formación en toma de citología				
53	Soporte vital avanzado				
	MEDICO GENERAL CENTROS Y PUESTOS DE SALUD				
54	Soporte v tal avanzado				
	CONDUCTORES DE AMBULANCIA - ADMINISTRATIVOS				

55	Formación operador vehículo de emergencia (COVE) * Aplica solo ambulancia				
56	Primeros auxilios * Aplica solo ambulancia				
57	Registro único nacional de tránsito RUNT				
58	Licencia de conducción				
59	Consulta SIMIT estado de infracciones y multas de transito				
60	Certificado de aptitud laboral con énfasis osteomuscular y evaluaciones psicosensométricas * Vigencia 3 años.				
	AUXILIAR ENFERMERIA AMBULANCIA				
61	Soporte vital básico				
62	Primeros Auxilios				
63	Certificado pruebas en el punto de atención del paciente (POINT OFF CARE TESTING - POCT)				
	INGENIERO BIOMEDICO				
64	Certificado del registro INVIMA				
	SERVICIO TRANSFUSIONAL / LABORATORIO CLINICO				
65	Certificado en formación para el manejo de transfusión sanguínea				
66	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING - POCT)				
	RADIOLOGIA (APLICA PARA PERSONAL EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES)				
67	Certificado curso radio protección * Vigencia 2 años.				
68	Certificado aptitud laboral con énfasis osteomuscular , visiometria y laboratorios clinicos (cuadro hemático con recuento de plaquetas y medición de TSH T3 Y T4 libre)				
	SERVICIO DE ALIMENTACION				
69	Certificación de manipulación de alimentos				
70	Certificado de aptitud laboral con examen coprológico, frotis faríngeo con cultivo, COH.				
	MANTENIMIENTO				
71	Certificado curso de alturas				
72	Certificado de aptitud laboral con énfasis trabajo en alturas * Vigencia 1 año.				
	EXPERIENCIA LABORAL				
73	Certificaciones laborales *De conformidad con el perfil solicitado	/			
Nombre y firma de quien verifica la documentación:					

- **Favor entregar fotocopia de los documentos en el orden relacionado anteriormente, en carpeta de juego de tapas legajadoras tamaño oficio y gancho plástico legajador, además de subir en el link del drive la carpeta con los documentos digitales destinados para tal fin. (Carpeta que no se encuentre subida en drive, no será recibida en físico).**
- **El Referente de Talento Humano certifica que los documentos aportados en medio magnético y en medio físico se encuentran completos y vigentes una vez firmada la lista de verificación para la contratación de personal.**

NOTA: IMPRIMIR ESTE DOCUMENTO A DOBLE CARA (Pagina 1-2)

- **Personal Asistencial:** La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA contempla como Personal Asistencial a todo aquel colaborador que está inmerso en la Atención directa de Pacientes o Usuarios (Médicos Especialistas, Profesional Médico, Odontólogos, Enfermeras jefes, Terapeutas, Instrumentadores Quirúrgicos, Psicólogos, Trabajadores sociales, Auxiliares de Enfermería, Camilleros, entre otros).

- **Personal Administrativo:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, define como Personal Administrativo a los Profesionales Especializados, Profesionales Universitarios, Tecnólogos, Técnicos y Bachilleres que en su actividad contractual no están relacionados con la atención de Pacientes o Usuarios.

COORDINADORA TALENTO HUMANO
ROSANA ALEXANDRA SANTO ANGEL

Soacha 02 de mayo de 2023

Doctora.
ALEXANDRA GONZALEZ MORENO
Gerente
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
Calle 13 # 9-97
Teléfono: (601) 730 92 30
Ciudad

REFERENCIA: PROPUESTAS DE SERVICIOS

Nombre: **LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA**

Cargo: **TECNICO SALUD OCUPACIONAL**

Respetada Doctora Alexandra González Moreno, reciba un cordial saludo, por medio de la presente me permito confirmar mi intención de participar en la contratación que a bien tenga la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y cumplir a cabalidad cada una de las actividades que sean asignadas mediante contrato de prestación de servicios conforme los términos que se estipulen en la minuta contractual.

Cordialmente,

Firma: Leidy Gomez

Nombre del Contratista: **Leidy Johanna Gomez Herrera**
CC: **1024508888 de Bogotá D.C.**
Dirección: **KR 77 M # 70 B 27 SUR**
Email: **Johanita.28hotmail.com**
Teléfono/ Celular: **3144285586**

LEIDY JOHANNA

GOMEZ HERRERA

TECNOLOGA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Johanita.28@hotmail.com

+57 314 428 55 86

Bogota D.C. - Colombia

PERFIL PROFESIONAL

Tecnóloga en Seguridad y Salud en el trabajo con una excelente capacidad de organización, soy una persona versátil y capaz de simultanear varias tareas, con competencias como iniciativa, capacidad de análisis, seguimiento de instrucciones, dispuesta a implementar los conocimientos y experiencias adquiridas, mi formación humana es basada en principios y valores y deseo servir con humildad y honestidad.

FORMACIÓN ACADÉMICA

- **TEGNOLOGO EN LA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
  SENA BOGOTA (Centro de gestión industrial)

- **TECNICO EN SEGURIDAD OCUPACIONAL**
  SENA SOACHA (Centro industrial de desarrollo empresarial)

- **CURSO ENTRENAMIENTO Y PREPARACIÓN DE BRIGADA INTEGRAL BÁSICA- PERSONAL**
  SENA SOACHA Horas: (8)

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION SALUD SOACHA
HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
Tec Salud Ocupacional / Soacha Cundinamarca /2022-2023

Acción de información y educación para promoción y prevención en riesgos laborales dirigidas a la comunidad en general. Intervención a trabajadores y establecimientos para la caracterización del entorno laboral con énfasis en la informalidad, seguimientos a los lugares de trabajo verificando el cumplimiento de la norma.

EMPRESA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE PLANEACION
Encuestadora / Soacha Cundinamarca/ 2021

Un trabajo con la comunidad donde ejecutaba las encuestas Sisbén fase IV, en la vivienda del usuario, donde se caracteriza y se envía la información al Departamento Nacional de Planeación para ser verificada, las actividades se realizan en la zona rural y urbana del municipio.

EMPRESA BOMBEROS VOLUNTARIOS DE SANANTONIO DE TEQUENDAMA

Pasante Seguridad y Salud en el trabajo / Sanantonio de Tequendama/2021

Apoyo a la ejecución de los programas de promoción y prevención, ayuda en capacitaciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, inspecciones a los elementos de protección personal, seguimientos a casos confirmados de covid- 19 al cuerpo de Bomberos Voluntarios de San Antonio de Tequendama.

EMPRESA CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE SOACHA
Pasante Seguridad y Salud en el trabajo / Soacha Cundinamarca/ 2017-2018

Acompañar la Implementación de actividades de SST, inspecciones, entregas de Epp, apoyo a fomentar estilos de vida saludable, pausas activas jornada labora

REFERENCIAS

- **CRISTIAN DAVID QUIROGA MENDEZ / SUBTENIENTE BOMBEROS SANANTONIO TEQUEENDAMA**

  REFERENCIA LABORAL

  Telefono: 314 461 05 41

- **MICHAEL SUAREZ/ CAPITAN BOMBEROS SOACHA**
  REFERENCIA LABORAL

  Telefono: 761 00 97 – 316 472 69 53

- **MIREYA MORALES**

  REFERENCIA PERSONAL

  Telefono: 311 862 44 22

- **MARLON BRAVO**

  REFERENCIA PERSONAL

  Telefono: 310 249 98 85

Leidy Gomez

LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA

C.C. 1.024.508.888

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.024.508.888
GOMEZ HERRERA
APELLIDOS
HEIDY JOHANNA
NOMBRES

FIRMA





HUELLA DEL DEDO

FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1990
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-SEP-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



I-1500150-00163757-F-1024508888-20090327 0010534094A 1 28057662

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 222020485

WEB
11:43:31
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 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) LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1024508888:

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 REPUBLICA

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 viernes 28 de abril de 2023, a las 11:21:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1024508888
Código de Verificación	10245088882304281121 35

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 11:23:24 AM horas del 28/04/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1024508888**
Apellidos y Nombres: **GOMEZ HERRERA LEIDY JOHANNA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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, 28/04/2023 11:31:10 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1024508888** y Nombre: **LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA.**

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. **59260713** . 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14910596282

(415)7707212489984(8020) 000001491059628 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 4 5 0 8 8 8 8	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 4 5 0 8 8 8 8	2 0 0 8 0 9 2 6

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	HERRERA	LEIDY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 77 M 70 B 27 SUR

42. Correo electrónico: johanita.28@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 - 04 - 27 / 13 : 36: 08

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 GOMEZ HERRERA LEIDY JOHANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-04-2023 08:32:10AM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

REGIÓN DE SALUD SOACHA	FORMATO SARLAFT	Codigo	TH_FTO_45
		Version	0
		Vigencia	6/07/2022

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT

FECHA:	2023-04-28	CIUDAD:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA

Distinguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de carácter obligatorio para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACION CON LA EMPRESA (MARCA CON X)

PROVEEDOR		PARTICULAR		CONTRATISTA OPS	X	SERVIDOR PUBLICO		OTRO		CUAL:	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
GOMEZ	HERRERA	LEIDY	JOHANNA

TIPO DE IDENTIFICACION					No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C.	X	C.E.		R.C		1024508888	BOGOTA D.C.	2008-09-26
PASAPORTE		OTRO				ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI	X	NO	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
1990-08-28	BOGOTA D.C	COLOMBIA	COLOMBIANA

ESTADO CIVIL						PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A)	X	CASADO(A)		DIVORCIADO(A)		UNION LIBRE		VIUDO(A)		1	1	3144285586

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA									PROFESION / OFICIO
MAGISTER		POSGRADO		UNIVERSITARIO		BACHILLER		PRIMARIA		TECNICO		TECNOLOGO	X	OTRO		CUAL:	TECNOLOGO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CONTRATISTA

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
KR 77 M # 70 B 27 SUR	BOGOTA D.C.	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	3144285586

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA		
johanita.28@hotmail.com	N/A	PROPIA	FAMILIAR	ARRENDADA x

DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
N/A	N/A	N/A	N/A

TIPO DE IDENTIFICACION					NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C.		C.E.		R.C		N/A	N/A	N/A
PASAPORTE		OTRO		CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI		NO		NACIONALIDAD	N/A

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO		ESTUDIANTE		HOGAR		PENSIONADO		CUAL:	TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL
SOCIO		CONTRATISTA	X	COMERCIANTE		EMPLEADO PUBLICO			
PROFESIONAL INDEPENDIENTE		EMPLEADO SOCIO				OTRA. . . .			

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA		IVA			CODIGOS C I I U ACTIVIDAD ECONOMICA	
		SI		IVA	SI	NO X	8299	
		NO X		ICA	SI	NO X	PRINCIPAL: X	SECUNDARIA:

GRAN CONTRIBUYENTE				AGENTE RETENEDOR			AGENTE AUTORETENEDOR		
SI		NO	X		SI			SI	
					NO	X		NO	X

FUNCIONARIO PUBLICO		ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA	
SI	NO X		NO	ESE Región de Salud Soacha	

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA								# NIT	800006850-3
EXPORTACIONES		AGRICOLA		MINERO		FINANCIERA		TRANSPORTE		TECNOLOGIA		ALIMENTOS		MEDICAMENTOS	
OTRA		CUAL:							

REGION DE SALUD SOACHA	FORMATO SARLAFT	Codigo	TH_FTO_45
		Version	0
		Vigencia	6/07/2022

DIRECCION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
CL 13 # 9 - 97	6017309230	SOACHA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA

CARGO ACTUAL	TECNICO SALUD OCUPACIONAL	FECHA VINCULACION	2023-05-01

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	$ 2,178,000	GASTOS FAMILIARES	$ 800.000	AHORROS	$ 1.000.000	SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS		ARRIENDOS	$ 500.000	INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	$ 500.000
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	$ 2,178,000	TOTAL EGRESOS	$ 1,300,000	TOTAL ACTIVOS	$ 1.000.000	TOTAL PASIVOS	$ 500.000

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS
N/A	N/A	N/A	N/A

6. REFERENCIAS PERSONALES
(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
MORALES	CHIMA	MIREYA	N/A
DIRECCION	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS**	**TIPO RELACION**	**TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR**
CL 36 I 35 (TERRA GRANDE)	SOACHA	AMISTAD	3118624422

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS	24092829453	CHICO	(601) 3077060

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:

IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ CUAL: ____

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción".

1. Que los recursos que entregue y entregare a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA se destinaran a actividades lícitas.
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo al la ESE Región de Salud Soacha a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con el la ESE Región de Salud Soacha en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto al la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante.
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados financieros certificados + declaración de renta si es declarante **Nota:** Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.
Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los últimos tres meses + declaración de renta si es declarante

REGION DE SALUD SOACHA	FORMATO SARLAFT	Codigo	TH_FTO_45
		Version	0
		Vigencia	6/07/2022

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes)
2 Fotocopia del Registro Único Tributario RUT
3. Fotocopia Inscripcion en el Rit
4. Fotocopia del documento de identificación. ampliada al 150%
5. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)
APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico
NOTA. Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc)

10. AUTORIZACION REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAISES.

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevencion y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos tambien serán tratados para fines comerciales razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización. entiendase por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, con Nit. 800006850-3, ubicada en la Calle 13 No. 9-97 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente
A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud
B Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Mis datos personales serán tratados por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades :a) El tramite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para accederé a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envio de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud k) Envio de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. El tratamiento podra ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION. Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES. Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.
5. DATOS SENSIBLES. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Título I de la Circular Básica Juridica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 000 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.
6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION. Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION. Que los responsables del tratamiento de la información son la ESE Región de Salud Soacha y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán: a) La ESE Región de Salud Soacha y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Calle 13 No. 9-97, Soacha, Teléfono (601) 730 92 30) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.(INDICAR DIRECCION,CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO)
9 AUTORIZACION. De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizamos, de ser necesario, la transferencia nacional o internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

IX. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Leidy Gomez

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Índice Derecho

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1024508888
NOMBRES Y APELLIDOS	Gomez Herrera,Leidy Johanna
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Gomez Herrera,Leidy Johanna, a los 27 días del mes de abril del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA identificado(a) con C.C No. 1.024.508.888, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 27 de abril del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

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
Gomez	Herrera	Leidy Johanna

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ○ PAS ○ No. 1024508888	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 28 MES 08 AÑO 1990

PAIS COLOMBIA

DEPTO BOGOTA D C

MUNICIPIO BOGOTA D C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 77 M 70 B 27 sur CASA Nueva Granada

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO 5555555 EMAIL johanita.28@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	07	AÑO	2006

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO	07	2021	

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 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 O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD OCUPACIONAL					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO	*DEPENDENCIA* SALUD OCUPACIONAL					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD OCUPACIONAL					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOACHA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7305500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	05	*Año* 2021	*Día*	19	*Mes*	11	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 13 · 7 30						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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					

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	0	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	8

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 SOACHA 02 MAYO 2023

Leidy Gomez

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA

Período 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Leidy Johanna Gomez Herrera

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1024508888 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C. MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN: CARRERA 77 M 70 B 27 sur CASA Nueva Granada TELÉFONO: 3144285586 / 7828564

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Dana Sofia Vera Gomez	1013140857	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
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$2.178.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$2.178.000

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
CAJA SOCIAL	CUENTA DE AHORROS	24092829453	CHICO	$ 8000

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.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



Kelly Gomez

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SOACHA 02 MAYO 2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	FORMATO DE OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	PROCESO: Gerencia del talento humano	CÓDIGO	TH_FTO_13
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	05/07/2022

Soacha 02 mayo de 2023

NOTIFICACION DE INFORMACION

Yo **Leidy Johanna Gomez Herrera**, identificado(a) con cedula No **1.024.508.888** de **Bogotá D.C**, interesado(a) en la oferta de prestación de servicios de: **Técnico Salud Ocupacional**, manifiesto haber recibido la información correspondiente por parte del Coordinador del área para el desarrollo de las actividades publicadas en las páginas de empleo www.computrabajo.com.co y/o el www.empleo.com.

Por lo anterior si (**x**) no ( ) acepto la propuesta y condiciones ofrecidas.

Si su respuesta es negativa agradecemos exponga brevemente su decisión:

_____

_____

_____

_____

Atentamente,

Leidy Gomez

C.C. 1.024.508.888

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	FORMATO DE INDEMNIDAD		
	PROCESO: Gerencia del talento humano, Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_02
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	05/07/2022

Soacha 02 de mayo 2023

Señores,
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
E. S. M.

Yo **Leidy Johanna Gomez Herrera**, identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. **1.024.508.888** de **Bogotá D.C**, por medio del presente documento me permito manifestar que:

PRIMERO: Me comprometo a hacer la entrega completa de los documentos requeridos por la Entidad para la realización del contrato, los cuales estarán actualizados y vigentes. **SEGUNDO:** Me encuentro afiliado al sistema de seguridad social (Entidad Promotora de Salud y Fondo de Pensiones). **TERCERO:** Que conozco y acepto que la Entidad realizara la afiliación a la aseguradora de riesgos laborales (ARL), una vez el contrato esté perfeccionado y legalizado. **CUARTO:** Que me comprometo a cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social (Entidad Promotora de Salud, Fondo de Pensiones) y aseguradora de riesgos laborales (ARL), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **QUINTO:** Que conozco que el contrato se perfecciona y legaliza cuando: **a)** La documentación completa se encuentre radicada en la oficina de contratación, con el respectivo visto bueno del área de recursos humanos, b) Este suscrito por las partes (gerente y Contratista), **c)** Se hayan allegado las pólizas a que hubiere lugar, **d)** Se encuentre expedido el registro presupuestal. **SEXTO:** Que me comprometo a no iniciar la ejecución del contrato, sin que éste se haya perfeccionado y legalizado. **SEPTIMO:** Que asumo el riesgo que se derive por haber prestado mis servicios sin que el contrato se encuentre debidamente perfeccionado y legalizado. **OCTAVO:** Que conozco y acepto que el Hospital no realizará pagos de sumas de dinero, que se causen con ocasión de la prestación del servicio sin respaldo contractual, y por lo tanto, renuncio expresamente a realizar el cobro de tales sumas de dinero.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde este momento, renuncio expresamente a iniciar acciones judiciales en contra de la Entidad y, por ende, me hago responsable pecuniaria, judicial y disciplinariamente por los daños o perjuicios originados en reclamaciones de terceros, que se deriven de mis actuaciones u omisiones en la prestación de mis servicios sin respaldo contractual.

Cordialmente,

Leidy Gomez

C.C. No. 1.024.508.888 de Bogotá D.C.

	FORMATO PARA REALIZAR LA AFILIACIÓN A LA ARL		
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	PROCESO: Gerencia del talento humano	CÓDIGO	SSO_FTO_01
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	05/07/2022

ARL AXA COLPATRIA

DATOS DEL CONTRATISTA:

Nombre y apellido: Leidy Johanna Gomez Herrera

Nº Documento: 1.024.508.888

Fecha de Nacimiento: 2 8 - 0 8 - 1 9 9 0

Dirección: kr 77 M # 70 B 27 sur

Teléfono. Fijo – Celular: 3144285586

E-mail: johanita.28 @hotmail.com

EPS: Sanitas

AFP: Colfondos

Firma Contratista: Leidy Gomez

DATOS INSTITUCIONALES

DATOS DEL CONTRATO:

Fecha Inicio:

Fecha Finalización:

Valor mensual:

Valor Total:

VoBo Área Contratación:

DATOS AFILIACION:

Fecha: Hora:

Firma responsable Afiliación:

NOTA: En caso de estar afiliado a otra ARL favor allegar con este formato la copia de la afiliación.

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el personal relacionado a continuación pertenece a la empresa HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS E S E como trabajador independiente con número de afiliación 215221 y con número de NIT 800,006,850, está afiliado a LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE AXA COLPATRIA para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral, según se describe a continuación:

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Fecha deTerminacion del Contrato
LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA	C.C.	1,024,508,888	05/05/2023	31/12/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el jueves 04 de mayo de 2023 a las 01:06:39 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REGIÓN DE SALUD SOACHA	AUTORIZACIÓN CONSULTA TITULOS ACADEMICOS		
	PROCESO: Gerencia del talento humano	CODIGO	TH_FTO_31
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	5/07/2022

Soacha 02 mayo 2023

Señores:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF: Autorización para consulta de títulos Académicos.

Yo **Leidy Johanna Gomez Herrera** en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia establece "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del Articulo 4 de la ley 1581 de 2012 y de conformidad con el Decreto 1377 de 2013, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento solo puede ejercerse con el consentimiento ,previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento".

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuanto a datos personales en mi calidad de egresado. Solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes emitir respuesta a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, sobre la idoneidad de mi título como:

Tecnóloga en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente:



Firma Leidy Gomez

N° Documento 1.024.508.888

Tarjeta Profesional N°

Dirección de contacto Kr 77 M # 70 B 27 sur

Teléfono:3144285586

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN: CONTRATISTAS DE LA ESE REGIÓN DE SALUD SOACHA

Yo, **Leidy Johanna Gomez Herrera** , identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1.024.508.888**, expedida en **Bogota D.C**, en mi condición de contratista de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA**, usuario (a) de los aplicativos y herramientas del sistema de información de la Entidad, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes relacionados: **CLÁUSULA PRIMERA:** Definición de información confidencial. La confidencialidad es uno de los principios que regula la actividad del tratamiento de datos personales, en virtud del cual, las personas que intervengan en la recolección, almacenamiento, uso, divulgación y control de estos datos están obligadas, en todo tiempo, a garantizar la reserva de la misma, incluso después de finalizar sus relaciones con el responsable del tratamiento, hállese esta en forma escrita, oral, visual, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Propiedad de la información: La información suministrada pertenece a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las actividades contractuales. **CLÁUSULA TERCERA:** Objeto de la confidencialidad: El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificarlas políticas de confidencialidad que debe cumplir el contratista, respecto del acceso, consulta y uso de la información confidencial que produce y administra la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA. CLÁUSULA CUARTA:** Obligaciones del contratista. Como contratista de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA**, me obligo a mantener estricta reserva de confidencialidad sobre la información que conozca o cause con ocasión del desarrollo de mis actividades contractuales y a no divulgar a terceras personas sin autorización del supervisor y/o directivas de la Entidad. También me comprometo a no usar la información suministrada para fines diferentes a los establecidos, a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, almacenar, replicar, complementar o crear bases de datos con la información confidencial. Igualmente, no utilizare la información confidencial de forma que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares de la información o a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA. Parágrafo Primero.** Como contratista responderé frente al Hospital por la utilización indebida de la información y me someteré al régimen del ordenamiento jurídico colombiano en caso de incumplimiento de

los términos pactados. **CLÁUSULA QUINTA:** Protección de datos. La protección de los datos personales de los empleados y contratistas contenidos en los aplicativos y herramientas es mi principal compromiso, toda vez que son catalogados como datos sensibles con carácter reservado y confidencial, y, su tratamiento está sujeto a la ley y normatividad aplicable a la información pública reservada, igualmente reconozco que la historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva. **CLÁUSULA SEXTA:** Utilización de la información: Como contratista de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA** me obligó a utilizar la información recibida, únicamente para el buen desarrollo de las actividades correspondientes e implementación de los aplicativos y herramientas relacionadas. **CLÁUSULA SEPTIMA:** Contraseña: La utilización de la contraseña para el acceso a los aplicativos y herramientas (ver cuadro anexo) se constituye como el primer compromiso de protección de la información y datos personales por estos tratados. La misma estará sujeta a una completa confidencialidad. En ningún caso la divulgaré o compartiré, en forma verbal o escrita, y procurare su custodia para que esta no pueda ser registrada o gravada. En este sentido, como usuario de los aplicativos y herramientas, me comprometo a garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información. **Parágrafo Primero:** Como titular del usuario asignado me haré responsable de todas las actividades realizadas a través de mi cuenta. **Parágrafo Segundo.** La contraseña será generada y comunicada al correo electrónico institucional oficial a la solicitud de respuesta de creación del usuario (según aplique). **Parágrafo Tercero:** Es mi compromiso como usuario de los aplicativos y herramientas (ver cuadro relacionado) cambiar la contraseña inicial cuando esto lo requiera al administrador por correo electrónico. La contraseña debe seguir estándares de seguridad como mínimo debe cumplir con: a) Una longitud mínima de siete (7) caracteres alfanuméricos. b) No contendrá nombres, números de teléfonos, palabras, números o letras consecutivas repetidas. **CLÁUSULA OCTAVA:** Traspaso de información. Solo podrá reproducirse dicha información confidencial si ello resulta necesario para cumplir con la función pública y solo podrá darse a conocer a aquellos servidores públicos y/o contratistas que tengan necesidad de conocerla para la mencionada finalidad, y cuando autoridad pública la solicite en ejercicio de sus funciones. En caso de que se les entregue información confidencial a aquellos, se les deberá enterar de los términos de este Acuerdo, los cuales deben aceptar y adherir antes de recibirla. **CLÁUSULA NOVENA:** Bloqueo. Como usuario de los aplicativos y herramientas (ver cuadro anexo) acepto que el Administrador del aplicativo proceda con el bloqueo de la cuenta cuando este último evidencie una falta de uso fuera de los límites permitidos de inactividad. **Parágrafo Primero.** Como usuario de los aplicativos y herramientas (ver cuadro anexo) informaré al Administrador del Sistema, a través de los canales establecidos para tal fin, cuando se presente algún bloqueo o incidencia en la cuenta de usuario de manera que se puedan adelantar las acciones pertinentes. **CLÁUSULA DECIMÁ:** Aplicación normativa. Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, daré estricto cumplimiento a las disposiciones

Constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política, la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013; ley 1712 de 2014 y Ley 1074 de 2015; Resolución 1995 de 1999; así como aquellas que regulan reserva y demás normas que las modifiquen, adicionen o deroguen. **CLÁUSULA DECIMÁ PRIMERA:** Verificación de la confidencialidad y uso de la información. La ESE se reserva el derecho a verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del acuerdo de confidencialidad y no divulgación de la información con respecto al tratamiento de la información. **CLÁUSULA DECIMÁ SEGUNDA:** Sanciones. La violación del COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, será objeto de investigación sin perjuicio de las demás sanciones de ley que se pudieran suscitar. **CLÁUSULA DECIMÁ TERCERA:** Vigencia. El presente acuerdo individual tendrá una duración por la vigencia del contrato, pero, aquella información con carácter reservado de acuerdo con la ley, será continúa, permanente y no vencerá por la terminación del contrato.

APLICATIVOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

ITEM	DESCRIPCION	MARCAR CON X
1	BASE DE DATOS PERSONALES DE USUARIOS, EMPRESAS, ENTIDADES DE SALUD, FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS	X
2	APLICATIVOS FUENTES DE INFORMACIÓN: • DATADOC • SIVIGILA • SIVISALA • MANGO • PAI WEB • DINAMICAGERENCIAL HOSPITALARIA • PLATAFORMA INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES	X X
3	FICHAS DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLOGICAS	
4	HISTORIAS CLÍNICAS	X
5	BASES DE DATOS SISBEN – REGIMEN SUBSIDIADO – REGIMEN CONTRIBUTIVO	
6	INFORMACION PRIVILEGIADA Y RESERVADA – SECRETO PROFESIONAL	X

Para constancia se firma en Soacha, al 02 de mayo 2023



Jenny Gomez

Firma y huella

314 428 55 86

Celular No.

Correo institucional

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Leidy Johanna

Apellidos: Gomez Herrera

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

No. 1024508888

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 08 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10-09-21	AstraZeneca	[illegible]	SALUD SAN MARCOS	Yudy Peña	39675[illegible]
	2	01-11-21	AstraZeneca	[illegible]	[illegible]	Diana [illegible]	[illegible]
			[illegible]	ACC [illegible]	VACUNACIÓN COVID 19 [illegible]	Angie [illegible]	[illegible]

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá D.C.
S.A.M.U.

Teléfono: 746 0909 Ext. 100 Bogotá
www.cruzrojacundinamarca.org.co

72131

CARNET DE VACUNACION NACIONAL

NOMBRE Lady Johanna Gomez

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO F

TELEFONO 3029566946

St004

ESQUEMA ANTIRRABICO

Nº DOSIS		Nº DIA	FECHA	FIRMA
PREEXPOSICION POSEXPOSICION	1ª	0		
	2ª	3		
	3ª	7		
	4ª	14		
	5ª	28		
	1ª	0		
	2ª	7		
	3ª	28		
	Refuerzo	1 año		
	Refuerzo	5 años		
OTROS	Postexposición	1ª Dosis		
		2ª Dosis		
		3ª Dosis		
	Gammaglobulina			
	Suero Antidiftérico			
	Suero Antirrábico			
Anotaciones Especiales				

VACUNAS		FECHA	FIRMA
TRIPLE VIRAL	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
DPT	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
9 años	Sarampión		
TETRAVAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS B	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	1ª Dosis		
	2ª Dosis	21 JUL. 2022	Adriana Bermudez
	3ª Dosis		
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
Fiebre Amarilla	1ª Dosis	21 JUL. 2022	Adriana Bermudez
	2ª Dosis	04 Diciembre 2021	
	Refuerzo	21 JUL. 2022	Adriana Bermudez
ANTIRRABICO	1ª Dosis	21 Julio 2022	
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA (Valida por 10 años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
Neumococo Conjugado	1ª		
	2ª		
	3ª		
	4ª		
Neumo. 23 valente	1ª		
	Refuerzo		
Hepatitis A	1ª	21 JUL. 2022	3003990 04
	2ª		
Varicela	1ª		
	2ª		
Influenza Cepa	1ª		
	2ª		
	3ª		

GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.
901.120.583-5

IPS SERVIR

Certificado de Aptitud Laboral: INGRESO - OTROS



Fecha: 21/Jul/2022, **Hora:** 08:45:07 a.m.
Apellido: GOMEZ HERRERA **Nombre:** LEIDY JOHANNA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1024508888
Empresa: Particular
Cargo: SALUD OCUPACIONAL
Direccion: CRR 77 M # 70 B 27 SUR
Telefono: **Celular:** 3144285586 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Bogota D.C. - Bosa

HC: # 41763
Edad: 31 años
Sexo: Femenino V
Nacim: 28/Ago/1990
Rh: A+

Examenes Realizados

Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular, Visiometria

Concepto

Apto con recomendaciones

Recomendaciones

Uso de Elementos de Proteccion Personal
Pausas Activas
Seguir normas de higiene y seguridad en el trabajo
Otras: *MANTENER MEDIDAS PARA PREVENIR CONTAGIO DE COVID 19 DURANTE LA JORNADA LABORAL Y MEDIOS DE TRANSPORTE.
*ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA, MANTENER CUIDADOS Y DESINFECCIÓN EN CASA.
* REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA REALIZAR SUS TODAS SUS ACTIVIDADES LABORALES, CONTROL POR OPTOMETRIA /REALIZAR ACTIVIDAD DEPORTIVA (3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS /DIETA BALANCEADA: BAJA EN CALORÍAS, GRASAS Y HARINAS/MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
* CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Observaciones

*PACIENTE QUE, A LA FECHA, NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa por tal motivo,la autenticidad del contenido de este cerificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto grupoempresarialservir@gmail.com y confirmando el código QR ,el titular o la empresa que tiene acceso a este documento se responsabiliza legalmente por cualquier alteración en su contenido .VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO .

LADY MARTIN.
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
Lic. de S.O #: 3594/2016
Registro #: 8526/2015

LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA
CC 1024508888

Huella Digital

Verificar la autenticidad del certificado en https://www.servirips.com/

Verificar la autenticidad del certificado en https://www.servirips.com/

Cra. 9 No. 12ª - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.024.508.888

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

Título de

TÉCNICO EN

SEGURIDAD OCUPACIONAL

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Soacha, a los veintiocho (28) días del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
ROBERTO PRIETO LADINO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 41612475 - 28/05/2018

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA, Con Cedula de Ciudadania No. 1.024.508.888

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN SEGURIDAD OCUPACIONAL

En constancia de lo anterior se firma la presente en Soacha, a los veintiocho (28) días del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
ROBERTO PRIETO LADINO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ROBERTO PRIETO LADINO
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 923.9001 C57808CC1024508888A.

CUNDINAMARCA
Que Progresa!

RESOLUCIÓN No. 25-0026 de 2022
(31 DE ENERO DE 2022)
"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA"

EL SECRETARIO DE SALUD DE CUNDINAMARCA

En uso de sus facultades legales conferidas por la resolución 8211 del 15 de julio de 1989, del Decreto Ordenanzal 437 del 25 de septiembre de 2020, emitido por el Gobernador de Cundinamarca, de la Ley 1562 de 2012, y la Resolución No. 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1562 de 2012, en su artículo 23, asignó directamente la competencia para otorgar y renovar las licencias para la prestación de servicios de salud ocupacional a las entidades departamentales y distritales de salud, en los siguientes términos: "*Licencias en Salud Ocupacional. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia*". La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud".

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución número 004502 del 28 de diciembre de 2012, expidió la reglamentación del procedimiento y requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional, y a su vez, el Secretario de Salud de Cundinamarca, mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, delegó en el Director de Desarrollo de Servicios de Salud, la competencia para la expedición en primera instancia de los actos administrativos mediante los cuales se otorgue y renueve la licencia para la prestación de servicios de salud ocupacional.

Que **LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No.1024508888 ha formulado solicitud escrita, para obtener licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual ha acompañado los documentos de que trata el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, considera procedente otorgar la respectiva licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, hoy Seguridad y Salud en el Trabajo.

En mérito de lo expuesto,

CUNDINAMARCA
Que Progresa

RESOLUCIÓN No. 25-0026 de 2022
(31 DE ENERO DE 2022)
"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA"

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a **LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.1024508888, de acuerdo al perfil profesional como TECNÓLOGO EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA, quien cuenta con conocimientos en las áreas de:

- EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ACOMPAÑAMIENTO EN LA INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACIÓN
- CAPACITACIÓN
- APOYO EN ACTIVIDADES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
- APOYO EN ACTIVIDADES DE HIGIENE INDUSTRIAL

PARÁGRAFO: La licencia de que trata el presente artículo tiene el carácter de personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional, acorde con el inciso primero del artículo 6º de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012.

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, que se otorga mediante la presente Resolución se concede por el término diez (10) años y podrá ser renovada por término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

ARTÍCULO TERCERO: Toda la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, que el titular de esta licencia preste a Instituciones Públicas o Privadas deberá estar acompañada de una (1) copia de la presente Resolución que acredita el otorgamiento de su respectiva licencia.

ARTÍCULO CUARTO: El titular de la licencia, deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas, éticas y de control de garantía de calidad para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que para tal fin expida la autoridad competente.

ARTÍCULO QUINTO: La Secretaría de Salud de Cundinamarca, en cabeza de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento, sin detrimento de las demás sanciones que pueden derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

ARTÍCULO SEXTO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución al usuario titular, en los términos del artículo 56 del Código de

CUNDINAMARCA
Que Progresa!

RESOLUCIÓN No. 25-0026 de 2022
(31 DE ENERO DE 2022)
"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA"

Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de acuerdo con la autorización dada por el interesado. Haciéndole saber que contra esta resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios y en subsidio apelación ante el Secretario de Salud de Cundinamarca, del cual podrá hacer uso por escrito y dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, acorde con el artículo 76 y siguientes del mismo código.

PARÁGRAFO: Si no pudiere hacerse la notificación electrónica, deberá surtirse la misma en los términos de los artículos 67 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 31 días del mes de Enero de 2022.

GILBERTO ALVAREZ URIBE
Secretario de Salud

Reviso Texto Jurídico:	José Leonardo Ayala Suárez/ Profesional Universitario-OAJ
Reviso Texto Jurídico:	Andrea Manosalva Martinez/ Jefe OAJ
Texto Técnico:	Sandra Patricia Martinez / Profesional Especializado DDS

Nota

En caso de requerir la verificación de ésta Gaceta puede solicitarla al siguiente correo. notificacionesjudiciales@cundinamarca.gov.co

E.S.E HOSPITAL

LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA

CERTIFICA QUE:

Leidy Johanna Gomez Herrera

Realizó el curso de:

CURSO ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

SANDRA MILENA DUARTE CASTRO
CAPACITADOR

DRA, ALEXANDRA GONZALEZ MORENO
GERENTE

Fecha de Emisión: julio 22, 2022

E.S.E HOSPITAL

LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA

CERTIFICA QUE:

Leidy Johanna Gomez Herrera

Realizó el curso de:

MANEJO DEL DUELO

JORGE HERNANDEZ
CAPACITADOR

DRA, ALEXANDRA GONZALEZ MORENO
GERENTE

Fecha de Emisión: julio 22, 2022

E.S.E HOSPITAL

LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA

CERTIFICA QUE:

Leidy Johanna Gomez Herrera

Realizó el curso de:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Calificación: 9,91

QUELY YURIDIA GARCIA SANABRIA
REFERENTE TALENTO HUMANO

DRA. ALEXANDRA GONZALEZ MORENO
GERENTE

Fecha de Emisión: julio 22, 2022

CUNDINAMARCA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 233 DE 2023

CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA
CONTRATISTA	LEIDY JOHANNA GÓMEZ HERRERA
C.C. o NIT No.	1.024.508.888
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL EN EL AREA ASISTENCIAL PARA LA SUBGERENCIA COMUNITARIA EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 4170 –2022, CUYO OBJETO ES CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
VALOR	SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($6.534.000)
PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ CONTADO A PARTIR DE SU PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II Y HASTA EL 31 DE MARZO DE 2023
RUBRO PRESUPUESTAL	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES: REMUNERACIÓN SERVICIOS TECNICOS 2
DISPONIBILIDAD	427 DEL 02 DE ENERO DE 2023

Entre los suscritos **ALEXANDRA GONZALEZ MORENO,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 52.089.134** de Bogotá, actuando como Gerente y Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**, con **Nit. 800.006.850-3**, según Decreto Departamental **No. 237 del 14 de mayo de 2020 y acta de posesión No. 092 de fecha 15 de Mayo del 2020**, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca, Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza **No. 020 del 22 de Marzo de 1996**, que de conformidad con la Ordenanza 07 del 31 de marzo del 2020 y el Decreto 221 del 9 de junio de 2021, la **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS de SOACHA,** cambio de razón social a partir del primero (01) de julio de 2022 a **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** coherente con lo que estipula el acuerdo 019 expedido por la Junta Directiva de la institución, manteniendo la misma persona jurídica y continuando con el mismo Gerente y Representante legal designado para ello quien para los efectos del presente contrato se denomina el **CONTRATANTE** y por la otra, **LEIDY JOHANNA GÓMEZ HERRERA,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **1.024.508.888** quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** presta un servicio de salud, el cual debe ser continuo y permanente. **2)** Que no existe personal en la planta de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, y el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, y/o aun existiendo personal en la planta, éste no es suficiente. **3)** Que la Empresa Social del

Estado, podrá contratar directamente con la persona natural que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que haya obtenido previamente varias ofertas, cuando se trate de contratos *intuito personae*, esto es en consideración a las calidades personales del **CONTRATISTA**. **4)** Que **El CONTRATISTA** reúne las condiciones y calidades para la ejecución del objeto contractual. **5)** Que según lo consagrado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el Estatuto de Contratación, el régimen legal aplicable a los contratos de las **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** es el del derecho privado **6)** Que para la suscripción del presente contrato se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 427 DEL 02 DE ENERO DE 2023,** correspondiente al Rubro Presupuestal (**SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES: REMUNERACIÓN SERVICIOS TECNICOS 2**) de la vigencia 2023. Que en virtud de lo antes expuesto hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, que se regulará por lo señalado en el presente clausulado y en las normas que regulan la materia en el derecho privado, en especial el artículo 1602 y subsiguientes del Código Civil Colombiano. Por lo anterior, las partes acuerdan. **CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL EN EL AREA ASISTENCIAL PARA LA SUBGERENCIA COMUNITARIA EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 4170 –2022, CUYO OBJETO ES CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD. CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a ejecutar las siguientes actividades, conforme a la necesidad del servicio requerido así: **a) OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Entregar al supervisor, informe mensual sobre la ejecución del contrato. **2)** Ejercer el auto control en sus actividades. **3)** Ejecutar íntegra, efectiva y oportunamente las actividades descritas, contando con los elementos de protección personal y observando las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos y por las autoridades respectivas para el desarrollo de las actividades contratadas. **4)** Cumplir con el objeto del contrato dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación específica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad, así como de los reglamentos, manuales, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidos o adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. **5)** Desarrollar en forma personal, autónoma, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta las normas internas de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** con el fin de lograr un eficiente desarrollo del presente contrato. **6) El CONTRATISTA** debe conocer y participar activamente en todas las gestiones adelantas por el contratante, con el fin de coadyuvar el proceso de gestión ambiental. **7) EL CONTRATISTA** deberá junto con el informe mensual de actividades entregar el soporte de pago – ajustado a la normativa vigente - de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, ARL **8)** Es obligación del **CONTRATISTA**, responder y velar por el cuidado y debido uso de los bienes del **CONTRATANTE**, los cuales le sean entregados o de los cuales haga uso para el desarrollo del objeto contractual, así deberá en caso de pérdida o daño a los elementos utilizados responder por el deducible de la póliza que los ampara, si su valor fuera cubierto por ésta, o su valor total en caso de ser su valor menor al deducible. **9)** Informar con una antelación no menor a diez (10) días, su intención de dar por terminada la Orden de Prestación de Servicios, esto con el fin de minimizar la afectación en la prestación del servicio, cuya prestación es permanente e ininterrumpida. **10) EL CONTRATISTA** de forma autónoma e independiente autoriza para que el **CONTRATANTE** realice la afiliación y desafiliación a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL), durante el término de ejecución contractual. **11) EL CONTRATISTA** que no realice el pago a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) dentro del término establecido por la ley, autoriza con la firma del presente contrato para que se descuente del valor facturado cada mes y se pague directamente por **EL CONTRATANTE** el valor correspondiente junto con los intereses que se llegaren a generar. **12) EL CONTRATISTA** facilitará al **CONTRATANTE** toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, colaborará y permitirá el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. Igualmente, el contratista actuara activamente con miras a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del **CONTRATANTE** con enfoque en el Sistema Único de Acreditación y Sistema de Seguridad del Paciente. **13)** Constituir las garantías estipuladas en este contrato si hubiere lugar, cuando el contrato expresamente lo requiera y entregarla dentro de los tres días hábiles siguientes a la suscripción del mismo en la Oficina de Contratación. **14)** Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos y procedimientos establecidos por el **CONTRATANTE**, que se requieran para efectos de cumplimiento del objeto contractual. **15)** Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del presente contrato. **16)** Propender por el buen nombre

institucional, con su actuar ético, propiciando un ambiente institucional de sana convivencia, basado en los valores y principios corporativos. **17)** Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de Calidad, realizados en desarrollo de las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. **18)** Conocer y participar en el cumplimiento de las metas (productos) establecidas por el **CONTRATANTE** y en el seguimiento de las mismas. **19)** Asumir la supervisión de los contratos que le sean delegados por la Gerencia en virtud de lo contemplado en el Artículo 28 del Estatuto de Contratación y el Acuerdo 037 de 2022. **20)** Cumplir el Sistema de Gestión de Seguridad en el trabajo de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** en lo referente a: Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo; Informar las condiciones de riesgo detectadas al referente del área o al supervisor del contrato; y reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. **21)** Coadyuvar activamente en el control interno de la entidad. **22)** Revisar y Aprobar la gestión contractual en la Plataforma Transaccional Secop II **23)** El contratista publicará su informe mensual en la Plataforma Transaccional Secop II.**24)** Incluir dentro de los documentos, en el punto 4 DOCUMENTOS DEL PROVEEDOR de la Plataforma Secop II al momento de la aceptación del contrato, la garantía de Responsabilidad Civil Profesional (cuando aplique), la cual deberá mantener vigente durante el plazo de la ejecución del contrato. **25)** Ingresar con el usuario y contraseña a la Plataforma Transaccional Secop II, para Aceptar o rechazar (firmar) modificación, adición o prórroga del contrato. **26)** El contratista revisara y Aprobara la gestión contractual en la Plataforma Transaccional Secop II. **27)** Cargar los documentos del contrato, informe de actividades contractuales, planilla del pago de Aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) a la Plataforma Transaccional SECOP II, acorde con los lineamientos y guías de la Agencia Nacional para la Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente **OBLIGACIONES ESPECIFICAS**: **1. CARACTERIZACIÓN DE UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL (UTIS) A TRAVÉS DE PLATAFORMA SURVEY123 PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y MITIGACIÓN DE RIESGOS. PRIMERA SESIÓN. 2. CARACTERIZACIÓN DE UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL (UTIS) PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y MITIGACIÓN DE RIESGOS. SEGUNDA SESIÓN. 3. VERIFICACIÓN DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD A TRABAJADORES INFORMALES (MEDIANTE CHECK LISTA) DE PLAZAS DE MERCADO, ZONAS DE COMERCIO, UNIDADES DE TRABAJO AGRÍCOLAS, O DEMÁS GRUPOS PRIORIZADOS POR MUNICIPIO Y REALIZAR RESPECTIVA SENSIBILIZACIÓN PARA LA MITIGACIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19, DURANTE EL DESARROLLO DE SU OFICIO. 4. ACCIONES DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES. 5. DESARROLLAR JORNADA DE EDUCACIÓN A TRABAJADORES INFORMALES IDENTIFICADOS CON EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS CANCERÍGENAS (TALLERES DE MANTENIMIENTO DE FRENOS, CONSTRUCCIÓN, SALONES DE BELLEZA, MINAS Y CANTERAS, ENTRE OTROS. 6. ACCIONES DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN PROMOCIÓN DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES, FORMALIZACIÓN LABORAL DIRIGIDA A POBLACIÓN TRABAJADORA DEL MUNICIPIO NO AFILIADA AL SGSSS Y POBLACIÓN VULNERABLE. 7. PRE AUDITORÍAS INTERNAS. 8. ASISTENCIA TÉCNICA (AT). 9. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. 10. TODA OBLIGACIÓN QUE EL SUPERVISOR DESIGNE INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO. 11. REALIZAR ARCHIVO MENSUALMENTE DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD. CLÁUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE 1)** Se obliga para con el **CONTRATISTA** a) Adoptar las medidas para mantener la ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de contratar. **2)** Pagar la contraprestación pactada previa certificación del supervisor de las actividades **3)** Designar al supervisor del contrato de prestación de servicios. **CLÁUSULA CUARTA - VALOR:** El valor del presente contrato es la suma de: **SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($6.534.000). CLÁSULA QUINTA - FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** cancelará al **CONTRATISTA** el valor de las obligaciones del presente contrato mediante cuentas parciales vencidas, cuyo valor mensual será **DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($2.178.000) PAGADERAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, una vez suscrita el acta de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato. **PARÁGRAFO 1: EL CONTRATANTE** efectuará las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley. **PARÁGRAFO 2: EL CONTRATISTA** deberá acreditar para el pago, el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de Salud, Pensión y Riesgos Laborales. **La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, pagará el valor del contrato en mensualidades vencidas, cada una o por el valor proporcional que resulte de la fracción de mes ejecutada, previa programación del PAC y la entrega de los siguientes documentos: a) formato de cuenta de cobro debidamente diligenciado. b) Informe de actividades mensual, debidamente firmado por el contratista y aprobado por el supervisor del contrato. c) Formato de seguimiento a contrato ajustado y actualizado, con la firma del supervisor del contrato y del apoyo técnico a la supervisión para los casos que aplique y; d) Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de Seguridad Social Integral, para el periodo cobrado y/o según normatividad vigente, en proporción al valor mensual del contrato. CLÁUSULA SEXTA - SUJECIÓN DE LOS**

PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: EL **CONTRATANTE**, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada con la Disponibilidad Presupuestal **No 427 DEL 02 DE ENERO DE 2023** , y (Rubro Presupuestal: **SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES: REMUNERACIÓN SERVICIOS TECNICOS 2**) expedida por el Área de Presupuesto y aprobada por la Subgerencia Administrativa. **CLÁUSULA SÉPTIMA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: **1)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP. **2)** Certificado Registro Presupuestal – CRP. **3)** Solicitud de Personal de OPS - (Formato De Estudios Previo Contrato De Prestación De Servicios Y Apoyo A La Gestión), donde consta que no existe personal de planta para desarrollar el objeto del contrato. **4)** Los demás documentos que legalmente se requieran para la suscripción del presente contrato (Afiliación a Seguridad Social, hoja de vida, declaración bienes y rentas, fotocopia de la cédula de ciudadanía, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes judiciales, soportes académicos y laborales. **CLÁUSULA OCTAVA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA: EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ CONTADO A PARTIR DE SU PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II Y HASTA EL 31 DE MARZO DE 2023. PARÁGRAFO PRIMERO:** Por razones de fuerza mayor, caso fortuito o voluntad propia, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: El presente contrato podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración. **CLÁUSULA NOVENA - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El lugar de prestación del servicio será definido por el contratante. **PARÁGRAFO**: En todo caso, y para todos los efectos, el domicilio contractual será la ciudad de Soacha (Cundinamarca). **CLÁUSULA DÉCIMA - CONTROL Y VIGILANCIA:** La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, será ejercida por el Supervisor del Contrato, quien deberá: **a)** Supervisar y controlar el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato. **b)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** para efectos de realizar el pago previsto en el contrato. **c)** Informar oportunamente cualquier anomalía en la ejecución del contrato. **d)** Verificar que **EL CONTRATISTA** se encuentre al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, lo cual deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del presente contrato y para la liquidación, cuando haya lugar a esta. **e)** Expedir las justificaciones técnicas y administrativas, cuando haya lugar a adición, modificación o prórroga. **f)** Las demás que le sean asignadas de acuerdo al Manual Interno de Contratación, y que estén relacionadas con el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – SUPERVISOR:** El Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** de acuerdo con lo establecido en el Artículo 28 del Estatuto de Contratación y el Acuerdo 037 de 2022, delegara la supervisión del Contrato a través del personal que para el efecto designe. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA** deberá mantener al **CONTRATANTE** indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones causados a personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA** será responsable ante las autoridades por las omisiones o actos que desarrolle en el ejercicio de las actividades necesarias para el cumplimiento del presente Contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA – EXENCIÓN DE PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES:** Este contrato no genera vínculo laboral alguno entre **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** y **El CONTRATISTA** solo tendrá derecho a lo pactado en la cláusula quinta de este contrato. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - TERMINACIÓN:** El contrato podrá darse por terminado por: a) Por mutuo acuerdo. b) Por incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. c) Por fenecimiento del plazo convenido. d) Por extinción del objeto contractual. e) Por caso fortuito o fuerza mayor. PARÁGRAFO: Al momento de la terminación del contrato **EL CONTRATISTA**, deberá solicitar al supervisor del contrato la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de activos fijos, carné, tesorería, facturación, documentación o cualquier otro concepto a que haya lugar. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN:** Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar. De lo contrario el mismo se entenderá liquidado automáticamente cuando se haya materializado y ejecutado, el plazo de ejecución y/o el presupuesto destinado para el mismo. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - PENAL PECUNIARIA:** En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al **CONTRATISTA. EL CONTRATANTE** exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que **EL CONTRATANTE** recibirá en dichos casos. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude a **EL CONTRATANTE**. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** desde la suscripción del presente contrato renuncia a los requerimientos

judiciales o privados para constituirlo en mora. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA - RELACIÓN LABORAL:** Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre **EL CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA** ya que **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto, **EL CONTRATANTE** no estará obligado a pagar sumas de dinero al **CONTRATISTA** por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA - ACCIÓN DE REPETICIÓN: EL CONTRATANTE** no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA.** CLÁUSULA VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993: igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL Y TERMINACIÓN UNILATERAL**: Se regirán por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del **CONTRATISTA, EL CONTRATANTE** de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA. CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA- DERECHOS DE AUTOR**: Si **EL CONTRATISTA** producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o adiciona otra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por **EL CONTRATANTE,** la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados, su contenido, propuesta y estrategia serán propiedad del **CONTRATANTE**, por tanto **EL CONTRATISTA** acepta, reconoce y manifiesta que la propiedad intelectual y derechos de autor desarrollados con ocasión del contrato son propiedad plena y total del **CONTRATANTE** sin limitación alguna. Que **EL CONTRATANTE**, tiene todos los derechos y su desarrollo, la reproducción en todas sus modalidades, incluso el derecho de transformación o adaptación, comunicación pública, distribución entre otros y, en general, cualquier tipo de explotación que se pueda realizar por cualquier medio conocido o por conocer. **PARÁGRAFO 1**: Por virtud de este contrato, **EL CONTRATISTA** reconoce que **EL CONTRATANTE** es propietario integral de los derechos de explotación y en consecuencia garantiza que puede contratar y transferir los derechos sin ningún tipo de limitación por no tener ningún tipo de gravamen, limitación o disposición. En todo caso, el contratista responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se pueda presentar, exonerado de cualquier responsabilidad al **CONTRATANTE. PARÁGRAFO 2**: Las disposiciones de la presente cláusula también aplican a todos los informes, trabajos, escritos, oficios y demás documentos que se produzcan como consecuencia de la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - GASTOS:** Los gastos que se ocasionen para la legalización y perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por **EL CONTRATISTA. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA - CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - GARANTÍA ÚNICA: EL CONTRATISTA** se compromete a constituir a favor de **EL CONTRATANTE**, la garantía única para los casos que apliquen. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, la cual se entenderá con la aceptación en el Sistema Electrónico para la Contratacion Publica. De conformidad con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Plataforma Transaccional Secop II, la expedición del registro presupuestal y presentación de garantías cuando apliquen. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DOMICILIO** Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Soacha – Cundinamarca.

SUSCRIPCION: El presente contrato se suscribirá con la aceptación del contrato a través de la plataforma transaccional SECOP II, para lo cual, previamente las partes deben haber creado usuario en la misma.

El presente contrato se suscribe con la aceptación en la Plataforma Transaccional Secop II.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1212 DE 2022

CONTRATANTE	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**
CONTRATISTA	**LEIDY JOHANNA GÓMEZ HERRERA**
C.C. o NIT No.	**1.024.508.888**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL PARA LA SUBGERENCIA COMUNITARIA EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE INTERADMINISTRATIVO NO 2241–2022, 2022 SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN SALUD SOACHA Y LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA PARA LA VIGENCIA 2022 CUYO OBJETO ES REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.**
VALOR	**DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS ($ 2.178.000)**
PLAZO	**EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ CONTADO A PARTIR DE SU PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II Y HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE.**
RUBRO PRESUPUESTAL	**SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES MISIONALES 2**
DISPONIBILIDAD	**2484 DE 08 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

Entre los suscritos **ALEXANDRA GONZALEZ MORENO,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 52.089.134** de Bogotá, actuando como Gerente y Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**, con **Nit. 800.006.850-3**, según Decreto Departamental **No. 237 del 14 de mayo de 2020 y acta de posesión No. 092 de fecha 15 de Mayo del 2020**, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca. Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza **No. 020 del 22 de Marzo de 1996**, que de conformidad con la Ordenanza 07 del 31 de marzo del 2020 y el Decreto 221 del 9 de junio de 2021, la **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS de SOACHA,** cambio de razón social apartir del primero (01) de julio de 2022 a **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** coherente con lo que estipula el acuerdo 019 expedido por la Junta Directiva de la institución, manteniendo la misma persona juridica y continuando con el mismo Gerente y Representante legal designado para ello quien para los efectos del presente contrato se denomina el **CONTRATANTE** y por la otra, **LEIDY JOHANNA GÓMEZ HERRERA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **1.024.508.888,** quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** presta un servicio de salud, el cual debe ser continuo y permanente. **2)** Que no existe personal en la planta de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, y el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del

servicio, y/o aun existiendo personal en la planta, éste no es suficiente. **3)** Que la Empresa Social del Estado, podrá contratar directamente con la persona natural que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que haya obtenido previamente varias ofertas, cuando se trate de contratos *intuito personae*, esto es en consideración a las calidades personales del **CONTRATISTA**. **4)** Que **El CONTRATISTA** reúne las condiciones y calidades para la ejecución del objeto contractual. **5)** Que según lo consagrado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el Estatuto de Contratación, el régimen legal aplicable a los contratos de las **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** es el del derecho privado **6)** Que para la suscripción del presente contrato se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 2484 DE 08 DE NOVIEMBRE DEL 2022**, correspondiente al Rubro Presupuestal (**SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES MISIONALES 2**) de la vigencia 2022.Que en virtud de lo antes expuesto hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, que se regulará por lo señalado en el presente clausulado y en las normas que regulan la materia en el derecho privado, en especial el artículo 1602 y subsiguientes del Código Civil Colombiano. Por lo anterior, las partes acuerdan. **CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL PARA LA SUBGERENCIA COMUNITARIA EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE INTERADMINISTRATIVO NO 2241–2022, 2022 SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN SALUD SOACHA Y LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA PARA LA VIGENCIA 2022 CUYO OBJETO ES REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.. CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a ejecutar las siguientes actividades, conforme a la necesidad del servicio requerido así: **a) OBLIGACIONES GENERALES:** 1) Entregar al supervisor, informe mensual sobre la ejecución del contrato. **2)** Ejercer el auto control en sus actividades. **3)** Ejecutar íntegra, efectiva y oportunamente las actividades descritas, contando con los elementos de protección personal y observando las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos y por las autoridades respectivas para el desarrollo de las actividades contratadas. **4)** Cumplir con el objeto del contrato dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación específica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad, así como de los reglamentos, manuales, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidos o adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. **5)** Desarrollar en forma personal, autónoma, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta las normas internas de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** con el fin de lograr un eficiente desarrollo del presente contrato. **6) El CONTRATISTA** debe conocer y participar activamente en todas las gestiones adelantas por el contratante, con el fin de coadyuvar el proceso de gestión ambiental. **7) EL CONTRATISTA** deberá junto con el informe mensual de actividades entregar el soporte de pago – ajustado a la normativa vigente - de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, ARL **8)** Es obligación del **CONTRATISTA**, responder y velar por el cuidado y debido uso de los bienes del **CONTRATANTE**, los cuales le sean entregados o de los cuales haga uso para el desarrollo del objeto contractual, así deberá en caso de pérdida o daño a los elementos utilizados responder por el deducible de la póliza que los ampara, si su valor fuera cubierto por ésta, o su valor total en caso de ser su valor menor al deducible. **9)** Informar con una antelación no menor a diez (10) días, su intención de dar por terminada la Orden de Prestación de Servicios, esto con el fin de minimizar la afectación en la prestación del servicio, cuya prestación es permanente e ininterrumpida. **10) EL CONTRATISTA** de forma autónoma e independiente autoriza para que el **CONTRATANTE** realice la afiliación y desafiliación a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL), durante el término de ejecución contractual. **11) EL CONTRATISTA** que no realice el pago a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) dentro del término establecido por la ley, autoriza con la firma del presente contrato para que se descuente del valor facturado cada mes y se pague directamente por **EL CONTRATANTE** el valor correspondiente junto con los intereses que se llegaren a generar. **12) EL CONTRATISTA** facilitará al **CONTRATANTE** toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, colaborará y permitirá el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. Igualmente, el contratista actuara activamente con miras a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del **CONTRATANTE** con enfoque en el Sistema Único de Acreditación y Sistema de Seguridad del Paciente. **13)** Constituir las garantías estipuladas en este contrato si hubiere lugar, cuando el contrato expresamente lo requiera y entregarla dentro de los tres días hábiles siguientes a la suscripción del mismo en la Oficina de Contratación. **14)** Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos y procedimientos establecidos por el **CONTRATANTE**, que

se requieran para efectos de cumplimiento del objeto contractual. **15)** Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del presente contrato. **16)** Propender por el buen nombre institucional, con su actuar ético, propiciando un ambiente institucional de sana convivencia, basado en los valores y principios corporativos. **17)** Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de Calidad, realizados en desarrollo de las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. **18)** Conocer y participar en el cumplimiento de las metas (productos) establecidas por el **CONTRATANTE** y en el seguimiento de las mismas. **19)** Asumir la supervisión de los contratos que le sean delegados por la Gerencia en virtud de lo contemplado en el Artículo 27 del Acuerdo 001 de 2018 – Control y Supervisión y lo contemplado en el Artículo 25 de la Resolución 097 de 10 de abril de 2018. Manual Interno de Contratación. **20)** Cumplir el Sistema de Gestión de Seguridad en el trabajo de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** en lo referente a: Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo; Informar las condiciones de riesgo detectadas al referente del área o al supervisor del contrato; y reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. **21)** Coadyuvar activamente en el control interno de la entidad. **22)** Revisar y Aprobar la gestion contractual en la Plataforma Transaccional Secop II **23)** El contratista publicara su informe mensual en la Plataforma Transaccional Secop II **24)** Incluir dentro de los documentos, en el punto 4 DOCUMENTOS DEL PROVEDOR de la Plataforma Secop II al momento de la aceptación del contrato, la garantía de Responsabilidad Civil Profesional (cuando aplique), la cual deberá mantener vigente durante el plazo de la ejecución del contrato. **25)** Ingresar con el usuario y contraseña a la Plataforma Transaccional Secop II, para Aceptar o rechazar (firmar) modificación, adición o prórroga del contrato. **26)** El contratista revisara y Aprobara la gestion contractual en la Plataforma Transaccional Secop II. **27)** Cargar los documentos del contrato, informe de actividades contractuales, planilla del pago de Aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) a la Plataforma Transaccional SECOP II, acorde con los lineamientos y guías de la Agéncia Nacional para la Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente **OBLIGACIONES ESPECIFICAS**: 1.caracterización de unidades de trabajo informal (utis) a través de plataforma survey123 para la prevención de accidentes y mitigación de riesgos. Primera sesión. 2. caracterización de unidades de trabajo informal (utis) para la prevención de accidentes y mitigación de riesgos. Segunda sesión. 3. verificación del protocolo de bioseguridad a trabajadores informales (mediante check lista) de plazas de mercado, zonas de comercio, unidades de trabajo agrícolas, o demás grupos priorizados por municipio y realizar respectiva sensibilización para la mitigación de riesgo de contagio por covid-19, durante el desarrollo de su oficio. 4. acciones de información y educación para la prevención de los riesgos laborales. 5. desarrollar jornada de educación a trabajadores informales identificados con exposición a sustancias cancerígenas (talleres de mantenimiento de frenos, construcción, salones de belleza, minas y canteras, entre otros. 6. acciones de información y educación en promoción de entornos laborales saludables, formalización laboral dirigida a población trabajadora del municipio no afiliada al sgsss y población vulnerable. 7. pre auditorías internas. 8. asistencia técnica (at). 9. sistemas de información. 10. toda obligación que el supervisor designe inherentes al objeto del contrato. 11. realizar archivo mensualmente de los productos entregados a la secretaría de salud.12.34. Participar activamente en las actividades realizadas por la empresa social del estado región salud Soacha. **CLÁUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE 1)** Se obliga para con el **CONTRATISTA** a) Adoptar las medidas para mantener la ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de contratar. **2)** Pagar la contraprestación pactada previa certificación del supervisor de las actividades **3)** Designar al supervisor del contrato de prestación de servicios. **CLÁUSULA CUARTA - VALOR:** El valor del presente contrato es la suma de: **DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS ($2.178.000). CLÁSULA QUINTA - FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** cancelará al **CONTRATISTA** el valor de las obligaciones del presente contrato mediante cuentas parciales vencidas, cuyo valor mensual sera **de DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE($2.178.000), PAGADERAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, una vez suscrita el acta de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato. **PARÁGRAFO 1: EL CONTRATANTE** efectuará las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley. **PARÁGRAFO 2: EL CONTRATISTA** deberá acreditar para el pago, el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.. **CLÁUSULA SEXTA - SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: EL CONTRATANTE**, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada con la Disponibilidad Presupuestal **No 2484 08 DE NOVIEMBRE DEL 2022**, y (Rubro Presupuestal: **SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES MISIONALES 2**) expedida por el Área de Presupuesto y aprobada por la Subgerencia Administrativa. **CLÁUSULA SÉPTIMA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO**: Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: **1)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP. **2)** Certificado Registro Presupuestal – CRP. **3)** Solicitud de Personal

de OPS - (Formato De Estudios Previo Contrato De Prestacion De Servicios Y Apoyc A La Gestion), donde consta que no existe personal de planta para desarrollar el objeto del contrato. **4)** Los demás documentos que legalmente se requieran para la suscripción del presente contrato (Afiliación a Seguridad Social, hoja de vida, declaración bienes y rentas, fotocopia de la cédula de ciudadanía, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes judiciales, soportes académicos y laborales. **CLÁUSULA OCTAVA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** El plazo de ejecución del contrato se pacta a partir del perfeccionamiento del contrato y cumplimiento **DE LOS REQUISITOS EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II Y HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE.** o hasta agotar el presupuesto designado para el mismo. **PARÁGRAFO PRIMERO**: Por razones de fuerza mayor, caso fortuito o voluntad propia, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: El presente contrato podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración. **CLÁUSULA NOVENA - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El lugar de prestación del servicio será definido por el contratante. **PARÁGRAFO:** En todo caso, y para todos los efectos, el domicilio contractual será la ciudad de Soacha (Cundinamarca). **CLÁUSULA DÉCIMA - CONTROL Y VIGILANCIA:** La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, será ejercida por el Supervisor del Contrato, quien deberá: **a)** Supervisar y controlar el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato. b) Certificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** para efectos de realizar el pago previsto en el contrato. **c)** Informar oportunamente cualquier anomalía en la ejecución del contrato. **d)** Verificar que **EL CONTRATISTA** se encuentre al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, lo cual deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del presente contrato y para la liquidación, cuando haya lugar a esta. **e)** Expedir las justificaciones técnicas y administrativas, cuando haya lugar a adición, modificación o prórroga. **f)** Las demás que le sean asignadas de acuerdo al Manual Interno de Contratación, y que estén relacionadas con el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – SUPERVISOR :** El Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** de acuerdo con lo establecido en el Artículo 27 del Acuerdo 001 de 2018 – Control y Supervisión y lo contemplado en el Artículo 25 de la Resolución 097 de 10 de abril de 2018, Manual Interno de Contratación delegara la supervisión del Contrato a través del personal que para el efecto designe. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA** deberá mantener al **CONTRATANTE** indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones causados a personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA** será responsable ante las autoridades por las omisiones o actos que desarrolle en el ejercicio de las actividades necesarias para el cumplimiento del presente Contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA – EXENCIÓN DE PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES:** Este contrato no genera vínculo laboral alguno entre **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** y **El CONTRATISTA** solo tendrá derecho a lo pactado en la cláusula quinta de este contrato. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - TERMINACIÓN:** El contrato podrá darse por terminado por: a) Por mutuo acuerdo. b) Por incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. c) Por fenecimiento del plazo convenido. d) Por extinción del objeto contractual. e) Por caso fortuito o fuerza mayor. PARÁGRAFO: Al momento de la terminación del contrato **EL CONTRATISTA**, deberá solicitar al supervisor del contrato la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de activos fijos, carné, tesorería, facturación, documentación o cualquier otro concepto a que haya lugar. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN:** Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar. De lo contrario el mismo se entendera liquidado automaticamente cuando se haya materializado y ejecutado, el plazo de ejecucion y/o el presupuesto destinado para el mismo. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - PENAL PECUNIARIA :** En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al **CONTRATISTA. EL CONTRATANTE** exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que **EL CONTRATANTE** recibirá en dichos casos. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude a **EL CONTRATANTE. PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** desde la suscripción del presente contrato renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA - RELACIÓN LABORAL:** Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre **EL CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA** ya que **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto **EL CONTRATANTE** no estará obligado a pagar sumas de dinero al **CONTRATISTA** por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y

demás Obligaciones. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA - ACCIÓN DE REPETICIÓN:** **EL CONTRATANTE** no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993: igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL Y TERMINACIÓN UNILATERAL**: Se regirán por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del **CONTRATISTA, EL CONTRATANTE** de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** **EL CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA.** **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA- DERECHOS DE AUTOR**: Si **EL CONTRATISTA** producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o adiciona otra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por **EL CONTRATANTE,** la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados, su contenido, propuesta y estrategia serán propiedad del **CONTRATANTE**, por tanto **EL CONTRATISTA** acepta, reconoce y manifiesta que la propiedad intelectual y derechos de autor desarrollados con ocasión del contrato son propiedad plena y total del **CONTRATANTE** sin limitación alguna. Que el **EL CONTRATANTE**, tiene todos los derechos y su desarrollo, la reproducción en todas sus modalidades, incluso el derecho de transformación o adaptación, comunicación pública, distribución entre otros y, en general, cualquier tipo de explotación que se pueda realizar por cualquier medio conocido o por conocer. **PARÁGRAFO 1**: Por virtud de este contrato, **EL CONTRATISTA** reconoce que **EL CONTRATANTE** es propietario integral de los derechos de explotación y en consecuencia garantiza que puede contratar y transferir los derechos sin ningún tipo de limitación por no tener ningún tipo de gravamen, limitación o disposición. En todo caso, el contratista responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se pueda presentar, exonerado de cualquier responsabilidad al **CONTRATANTE.** **PARÁGRAFO 2**: Las disposiciones de la presente cláusula también aplican a todos los informes, trabajos. escritos, oficios y demás documentos que se produzcan como consecuencia de la ejecución del presente contrato **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - GASTOS:** Los gastos que se ocasionen para la legalización y perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por **EL CONTRATISTA.** **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA - CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - GARANTÍA ÚNICA:** **EL CONTRATISTA** se compromete a constituir a favor de **EL CONTRATANTE**, la garantía única para los casos que apliquen **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, la cual se entendera con la aceptacion en el Sistema Electronico para la Contratacion Publica. De conformidad con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Plataforma Transaccional Secop II, la expedición del registro presupuestal y presentacion de garantias cuando apliquen. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DOMICILIO** Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Soacha – Cundinamarca. **SUSCRIPCION:** El presente contrato se suscribira con la aceptación del contrato a través de la plataforma transaccional SECOP II, para lo cual, previamente las partes deben haber creado usuario en la misma.El presente contrato se suscribe con la aceptación en la Plataforma Transaccional Secop II.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 918 DE 2022

CONTRATANTE	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**
CONTRATISTA	**LEIDY JOHANNA GÓMEZ HERRERA**
C.C. o NIT No.	**1.024.508.888**
OBJETO	**Prestación de servicios como TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL para la SUBGERENCIA COMUNITARIA en el desarrollo del cumplimiento del contrato de interadministrativo N° 2241–2022, 2022 suscrito entre la empresa social del estado región salud soacha y la secretaria de salud de soacha para la vigencia 2022 cuyo objeto es realizar actividades del plan de intervenciones colectivas en el municipio de soacha en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan de salud territorial de acuerdo a las necesidades y prioridades de la población mediante la implementación de la estrategia de atención primaria en salud en el marco de acciones de promoción y mantenimiento de la salud.**
VALOR	**OCHO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE ($ 8.712.000)**
PLAZO	**EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ CONTADO A PARTIR DE SU PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II Y HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2022.**
RUBRO PRESUPUESTAL	**SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ACTIVIDADES PIC Y CONCURR**
DISPONIBILIDAD	**1698 DEL 26 DE JULIO DE 2022**

Entre los suscritos **NIRIA JANITH GUERRERO GUERRERO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **52.021.091** de Bogotá D.C, actuando como Gerente y Representante Legal Encargada de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA identificada con Nit:800.006.850-3, según Resolución No. 2214 del 30 de junio de 2022, emitida por el Secretario de Salud de Cundinamarca y Acta de Posesión No. 027 del 18 de julio de 2022, Entidad transformada en **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** , mediante Ordenanza No. 020 del 22 de Marzo de 1996, y que de conformidad con la Ordenanza 07 del 31 de marzo del 2020 y el Decreto 221 del 9 de junio de 2021, la E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS de SOACHA, cambio de razón social a a partir del primero (01) de julio de 2022 a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, coherente con lo que estipula el acuerdo 019 expedido por la Junta Directiva de la institución, manteniendo la misma persona jurídica y continuando con el mismo Gerente y Representante legal quien para los efectos del presente contrato se denomina el CONTRATANTE y por la otra, LEIDY JOHANNA GÓMEZ HERRERA, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1.024.508.888 quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** presta un servicio de salud, el cual debe ser continuo y permanente. **2)** Que no existe personal en la planta de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, y el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, y/o aun existiendo personal en la planta, éste no es suficiente. **3)** Que la Empresa Social del Estado, podrá contratar directamente con la persona natural que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que haya obtenido previamente varias ofertas, cuando se trate de contratos *intuito personae*, esto es en consideración a las calidades personales del CONTRATISTA. **4)** Que El CONTRATISTA reúne las condiciones y calidades para la ejecución del objeto

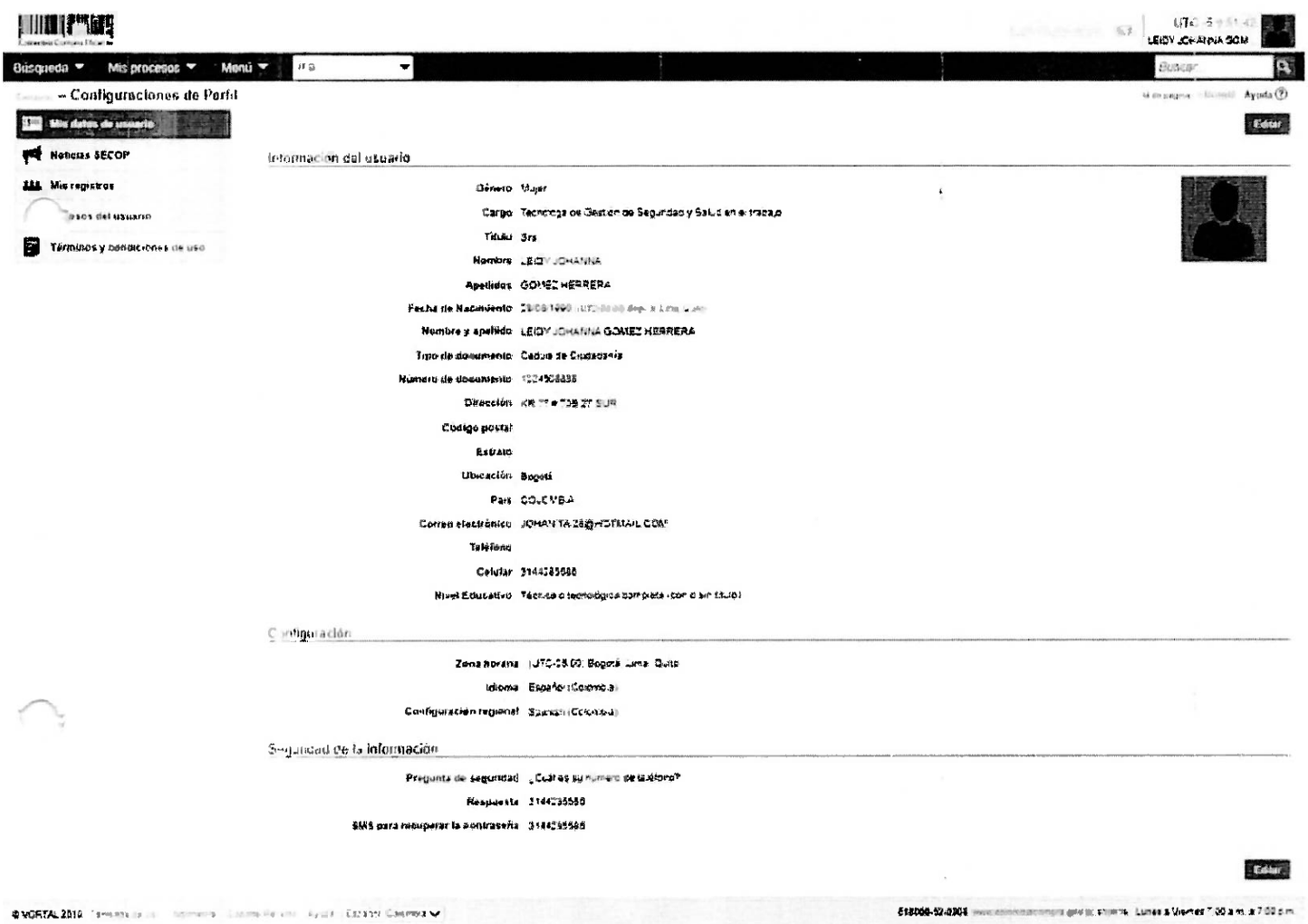
contractual. 5) Que según lo consagrado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el Estatuto de Contratación, el régimen legal aplicable a los contratos de las E.S.E. es el del derecho privado **6)** Que para la suscripción del presente contrato se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 1698 26 DE JULIO DE 2022,** correspondiente al Rubro Presupuestal (**SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ACTIVIDADES PIC Y CONCURR**) de la vigencia 2022. Que en virtud de lo antes expuesto hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, que se regulará por lo señalado en el presente clausulado y en las normas que regulan la materia en el derecho privado, en especial el artículo 1602 y subsiguientes del Código Civil Colombiano. Por lo anterior, las partes acuerdan. **CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO: Prestación de servicios como TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL para la SUBGERENCIA COMUNITARIA en el desarrollo del cumplimiento del contrato de interadministrativo N° 2241–2022, 2022 suscrito entre la empresa social del estado región salud soacha y la secretaria de salud de soacha para la vigencia 2022 cuyo objeto es realizar actividades del plan de intervenciones colectivas en el municipio de soacha en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan de salud territorial de acuerdo a las necesidades y prioridades de la población mediante la implementación de la estrategia de atención primaria en salud en el marco de acciones de promoción y mantenimiento de la salud. CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a ejecutar las siguientes actividades, conforme a la necesidad del servicio requerido así: **a) OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Entregar al supervisor, informe mensual sobre la ejecución del contrato. **2)** Ejercer el auto control en sus actividades. **3)** Ejecutar íntegra, efectiva y oportunamente las actividades descritas, contando con los elementos de protección personal y observando las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos y por las autoridades respectivas para el desarrollo de las actividades contratadas. **4)** Cumplir con el objeto del contrato dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación específica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad, así como de los reglamentos, manuales, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidos o adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. **5)** Desarrollar en forma personal, autónoma, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta las normas internas de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** con el fin de lograr un eficiente desarrollo del presente contrato. **6)** El CONTRATISTA debe conocer y participar activamente en todas las gestiones adelantas por el contratante, con el fin de coadyuvar el proceso de gestión ambiental. **7)** EL CONTRATISTA deberá junto con el informe mensual de actividades entregar el soporte de pago – ajustado a la normativa vigente - de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, ARL **8)** Es obligación del CONTRATISTA, responder y velar por el cuidado y debido uso de los bienes del CONTRATANTE, los cuales le sean entregados o de los cuales haga uso para el desarrollo del objeto contractual, así deberá en caso de pérdida o daño a los elementos utilizados responder por el deducible de la póliza que los ampara, si su valor fuera cubierto por ésta, o su valor total en caso de ser su valor menor al deducible. **9)** Informar con una antelación no menor a diez (10) días, su intención de dar por terminada la Orden de Prestación de Servicios, esto con el fin de minimizar la afectación en la prestación del servicio, cuya prestación es permanente e ininterrumpida. **10) EL CONTRATISTA** de forma autónoma e independiente autoriza para que el CONTRATANTE realice la afiliación y desafiliación a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL), durante el término de ejecución contractual. **11) EL CONTRATISTA** que no realice el pago a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) dentro del término establecido por la ley, autoriza con la firma del presente contrato para que se descuente del valor facturado cada mes y se pague directamente por EL CONTRATANTE el valor correspondiente junto con los intereses que se llegaren a generar. **12) EL CONTRATISTA** facilitará al **CONTRATANTE** toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, colaborará y permitirá el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. Igualmente, el contratista actuara activamente con miras a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del CONTRATANTE con enfoque en el Sistema Único de Acreditación y Sistema de Seguridad del Paciente. **13)** Constituir las garantías estipuladas en este contrato si hubiere lugar, cuando el contrato expresamente lo requiera y entregarla dentro de los tres días hábiles siguientes a la suscripción del mismo en la Oficina de Contratación. **14)** Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos y procedimientos establecidos por el CONTRATANTE, que se requieran para efectos de cumplimiento del objeto contractual. **15)** Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del presente contrato. **16)** Propender por el buen nombre institucional, con su actuar ético, propiciando un ambiente institucional de sana convivencia, basado en los valores y principios corporativos. **17)** Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de Calidad, realizados en desarrollo de las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. **18)** Conocer y participar en el cumplimiento de las metas (productos)

establecidas por el **CONTRATANTE** y en el seguimiento de las mismas. **19)** Asumir la supervisión de los contratos que le sean delegados por la Gerencia en virtud de lo contemplado en el Artículo 27 del Acuerdo 001 de 2018 – Control y Supervisión y lo contemplado en el Artículo 25 de la Resolución 097 de 10 de abril de 2018 Manual Interno de Contratación. **20)** Cumplir el Sistema de Gestión de Seguridad en el trabajo de la ESE en lo referente a: Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo; Informar las condiciones de riesgo detectadas al referente del área o al supervisor del contrato; y reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. **21)** Coadyuvar activamente en el control interno de la entidad. **22)** Revisar y Aprobar la gestion contractual en la Plataforma Transaccional Secop II **23)** El contratista publicara su informe mensual en la Plataforma Transaccional Secop II.**23)** Incluir dentro de los documentos, en el punto 4 DOCUMENTOS DEL PROVEDOR de la Plataforma Secop II al momento de la aceptación del contrato, la garantía de Responsabilidad Civil Profesional (cuando aplique), la cual deberá mantener vigente durante el plazo de la ejecución del contrato. **24)** Ingresar con el usuario y contraseña a la Plataforma Transaccional Secop II, para Aceptar o rechazar (firmar) modificación, adición o prórroga del contrato. **25)** El contratista revisara y Aprobara la gestion contractual en la Plataforma Transaccional Secop II. **26)** Cargar losdocumentos del contrato, informe de actividades contractuales, planilla del pago de Aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) a la Plataforma Transaccional SECOP II, acorde con los lineamientos y guías de la Agencia Nacional para la Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente **OBLIGACIONES ESPECIFICAS**: 1.Caracterización de unidades de trabajo informal (utis) a través de plataforma survey123 para la prevención de accidentes y mitigación de riesgos. primera sesión. 2.caracterización de unidades de trabajo informal (utis) para la prevención de accidentes y mitigación de riesgos. segunda sesión. 3.verificación del protocolo de bioseguridad a trabajadores informales (mediante check lista) de plazas de mercado, zonas de comercio, unidades de trabajo agrícolas, o demás grupos priorizados por municipio y realizar respectiva sensibilización para la mitigación de riesgo de contagio por covid-19, durante el desarrollo de su oficio. 4.acciones de información y educación para la prevención de los riesgos laborales. 5.desarrollar jornada de educación a trabajadores informales identificados con exposición a sustancias cancerígenas (talleres de mantenimiento de frenos, construcción, salones de belleza, minas y canteras, entre otros. 6.acciones de información y educación en promoción de entornos laborales saludables, formalización laboral dirigida a población trabajadora del municipio no afiliada al sgsss y población vulnerable. 7.pre auditorías internas. 8.asistencia técnica (at). 9.sistemas de información. 10.toda obligación que el supervisor designe inherentes al objeto del contrato. 11.realizar archivo mensualmente de los productos entregados a la secretaría de salud. **CLÁUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE 1)** Se obliga para con el **CONTRATISTA** a) Adoptar las medidas para mantener la ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de contratar. **2)** Pagar la contraprestación pactada previa certificación del supervisor de las actividades **3)** Designar al supervisor del contrato de prestación de servicios. **CLÁUSULA CUARTA - VALOR:** El valor del presente contrato es la suma de: **OCHO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE ($8.712.000). Por lo anterior se establece que el valor mensual del contrato es la suma de DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($2.178.000). CLÁSULA QUINTA - FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** cancelará al **CONTRATISTA** el valor de las obligaciones del presente contrato mediante cuentas parciales, **PAGADERAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, una vez suscrita el acta de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato. **PARÁGRAFO 1: EL CONTRATANTE** efectuará las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley. **PARÁGRAFO 2: EL CONTRATISTA** deberá acreditar para el pago, el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de Salud, Pensión y Riesgos Laborales. **CLÁUSULA SEXTA - SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: EL CONTRATANTE**, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada con la Disponibilidad Presupuestal **No 1698 DEL 26 DE JULIO DE 2022**, y (Rubro Presupuestal: **SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ACTIVIDADES PIC Y CONCURR**) expedida por el Área de Presupuesto y aprobada por la Subgerencia Administrativa. **CLÁUSULA SÉPTIMA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: **1)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP. **2)** Certificado Registro Presupuestal – CRP. **3)** Solicitud de Personal de OPS - (Formato De Estudios Previo Contrato De Prestacion De Servicios Y Apoyo A La Gestion), donde consta que no existe personal de planta para desarrollar el objeto del contrato. **4)** Los demás documentos que legalmente se requieran para la suscripción del presente contrato (Afiliación a Seguridad Social, hoja de vida, declaración bienes y rentas, fotocopia de la cédula de ciudadanía, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes judiciales, soportes académicos y laborales. **CLÁUSULA OCTAVA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA: EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ CONTADO A PARTIR DE SU PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II Y HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2022 O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO DESIGNADO PARA EL MISMO**

MISMO. PARÁGRAFO PRIMERO: Por razones de fuerza mayor, caso fortuito o voluntad propia, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: El presente contrato podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración. **CLÁUSULA NOVENA - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El lugar de prestación del servicio será definido por el contratante. **PARÁGRAFO:** En todo caso, y para todos los efectos, el domicilio contractual será la ciudad de Soacha (Cundinamarca). **CLÁUSULA DÉCIMA - CONTROL Y VIGILANCIA:** La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, será ejercida por el Supervisor del Contrato, quien deberá: **a)** Supervisar y controlar el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato. **b)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** para efectos de realizar el pago previsto en el contrato. **c)** Informar oportunamente cualquier anomalía en la ejecución del contrato. **d)** Verificar que **EL CONTRATISTA** se encuentre al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, lo cual deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del presente contrato y para la liquidación, cuando haya lugar a esta. **e)** Expedir las justificaciones técnicas y administrativas, cuando haya lugar a adición, modificación o prórroga. **f)** Las demás que le sean asignadas de acuerdo al Manual Interno de Contratación, y que estén relacionadas con el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – SUPERVISOR :** El Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** de acuerdo con lo establecido en el Artículo 27 del Acuerdo 001 de 2018 – Control y Supervisión y lo contemplado en el Artículo 25 de la Resolución 097 de 10 de abril de 2018, Manual Interno de Contratación delegara la supervisión del Contrato a través del personal que para el efecto designe. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA** deberá mantener al **CONTRATANTE** indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones causados a personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA** será responsable ante las autoridades por las omisiones o actos que desarrolle en el ejercicio de las actividades necesarias para el cumplimiento del presente Contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA – EXENCIÓN DE PAGO DE **PRESTACIONES SOCIALES:** Este contrato no genera vínculo laboral alguno entre EMPRESA SOCIAL **DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** y El CONTRATISTA solo tendrá derecho a lo pactado en la cláusula quinta de este contrato. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - TERMINACIÓN:** El contrato podrá darse por terminado por: a) Por mutuo acuerdo. b) Por incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. c) Por fenecimiento del plazo convenido. d) Por extinción del objeto contractual. e) Por caso fortuito o fuerza mayor. PARÁGRAFO: Al momento de la terminación del contrato EL CONTRATISTA, deberá solicitar al supervisor del contrato la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de activos fijos, carné, tesorería, facturación, documentación o cualquier otro concepto a que haya lugar. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN:** Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar. De lo contrario el mismo se entendera liquidado automaticamente cuando se haya materializado y ejecutado, el plazo de ejecucion y/o el presupuesto destinado para el mismo. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - PENAL PECUNIARIA :** En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al **CONTRATISTA. EL CONTRATANTE** exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que **EL CONTRATANTE** recibirá en dichos casos. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude a **EL CONTRATANTE**. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** desde la suscripción del presente contrato renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA - RELACIÓN LABORAL:** Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre **EL CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA** ya que **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto **EL CONTRATANTE** no estará obligado a pagar sumas de dinero al **CONTRATISTA** por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA - ACCIÓN DE REPETICIÓN: EL CONTRATANTE** no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993: igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:**

CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL Y TERMINACIÓN UNILATERAL: Se regirán por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del **CONTRATISTA, EL CONTRATANTE** de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA. CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA- DERECHOS DE AUTOR**: Si **EL CONTRATISTA** producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o adiciona otra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por **EL CONTRATANTE,** la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados, su contenido, propuesta y estrategia serán propiedad del **CONTRATANTE**, por tanto **EL CONTRATISTA** acepta, reconoce y manifiesta que la propiedad intelectual y derechos de autor desarrollados con ocasión del contrato son propiedad plena y total del **CONTRATANTE** sin limitación alguna. Que el **EL CONTRATANTE**, tiene todos los derechos y su desarrollo, la reproducción en todas sus modalidades, incluso el derecho de transformación o adaptación, comunicación pública, distribución entre otros y, en general, cualquier tipo de explotación que se pueda realizar por cualquier medio conocido o por conocer. **PARÁGRAFO 1**: Por virtud de este contrato, **EL CONTRATISTA** reconoce que **EL CONTRATANTE** es propietario integral de los derechos de explotación y en consecuencia garantiza que puede contratar y transferir los derechos sin ningún tipo de limitación por no tener ningún tipo de gravamen, limitación o disposición. En todo caso, el contratista responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se pueda presentar, exonerado de cualquier responsabilidad al **CONTRATANTE. PARÁGRAFO 2**: Las disposiciones de la presente cláusula también aplican a todos los informes, trabajos, escritos, oficios y demás documentos que se produzcan como consecuencia de la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - GASTOS:** Los gastos que se ocasionen para la legalización y perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por **EL CONTRATISTA. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA - CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - GARANTÍA ÚNICA:** EL CONTRATISTA se compromete a constituir a favor de **EL CONTRATANTE**, la garantía única para los casos que apliquen **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes. De cumplimiento con los requisitos establecidos en la Plataforma Transaccional Secop II y la expedición del registro presupuestal. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DOMICILIO** Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Soacha – Cundinamarca. **PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfeccionará con la aceptación del contrato a través de la plataforma transaccional SECOP II, para lo cual, previamente las partes deben haber creado usuario en la misma.

El presente contrato se suscribe con la aceptación en la Plataforma Transaccional Secop II.


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Buscar
Configuraciones de Perfil
Ayuda
Editar
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Términos y condiciones de uso
Información del usuario
Género Mujer
Cargo Tecnologa de Gestion de Seguridad y Salud en el trabajo
Título Srs
Nombre LEIDY JOHANNA
Apellidos GOMEZ HERRERA
Nombre y apellido LEIDY JOHANNA GOMEZ HERRERA
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Dirección KR 77 # 70B 27 SUR
Código postal
Estrato
Ubicación Bogotá
País COLOMBIA
Correo electrónico JOHANTA28@HOTMAIL.COM
Teléfono
Celular 3144385588
Nivel Educativo Técnico o tecnológico completo (con título)
Configuración
Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Español (Colombia)
Seguridad de la información
Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta 3144385588
SMS para recuperar la contraseña 3144385588
Editar
© VORTAL 2010
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.