OBando Daniela 7 of

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

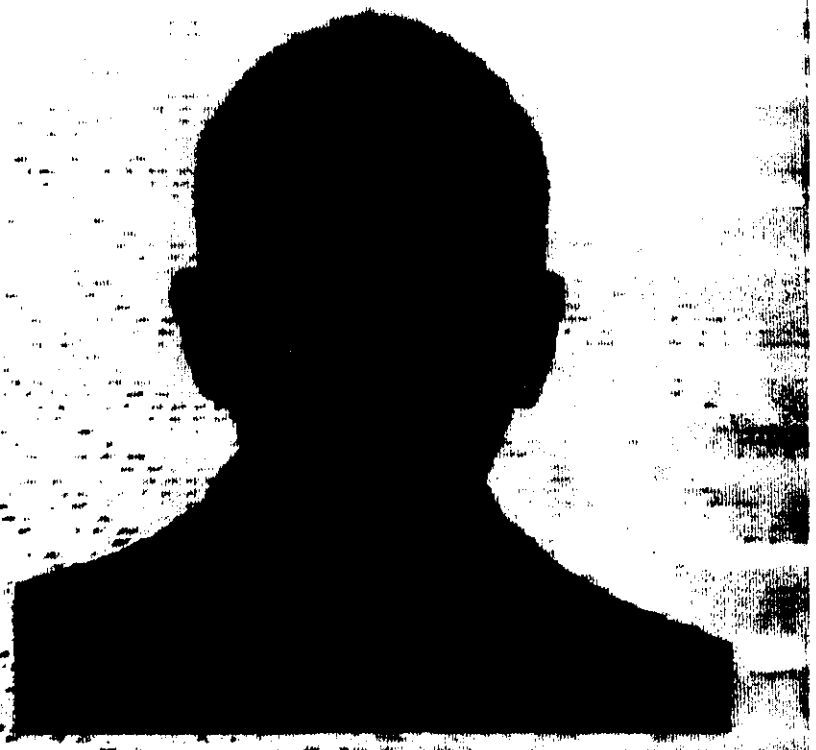
NUMERO **1.113.592.208**

ORTIZ CORTES

APELLIDOS

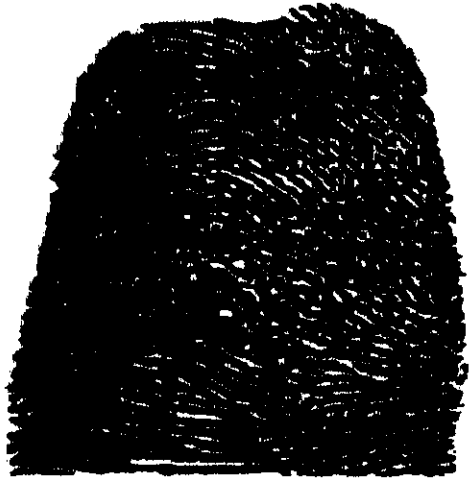
MONICA ALEJANDRA

NOMBRES



Monica A Ortiz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ENE-1986**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-ABR-2004 OBANDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3107600-66164194-F-1113592208-20071206 **00252** 07340N 02 214026783

DECRETO No. 017
(08-Jun-2023)

"POR EL CUAL SE DESIGNA UNA GERENTE EN ENCARGO"

LA ALCALDESA DEL MUNICIPIO DE OBANDO - VALLE DEL CAUCA, en uso de sus facultades Constitucionales, legales y reglamentarias, en especial las conferidas por los numerales 1, 3 y 7 del artículo 315 de la Constitución Política, la Ley 136 de 1994 en su artículo 91, modificado por el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012 especialmente en el numeral 1 y 4 del literal d) y por los artículos 2.2.5.2.2 y 2.2.5.5.43 del Decreto 648 de 2017

CONSIDERANDO

Que el numeral 3 del artículo 315 de la Constitución Política, contempla como atribuciones del Alcalde, la de dirigir la acción administrativa del Municipio.

Que mediante la Resolución No. 035 de fecha Abril 10 de 2023, el Hospital Local de Obando E.S.E., concedió a la doctora ELIZABETH VÉLEZ MONCADA, el disfrute del período vacacional a que tiene derecho, por los servicios prestados al Hospital Local de Obando durante el período comprendido entre el 01 abril 2022 y el 01 abril 2023, Institución en la cual desempeña el cargo de Gerente.

Que de conformidad con lo resuelto mediante la Resolución No. 045 de fecha abril 7 de 2022, a la doctora Elizabeth Vélez Moncada se le concedió el disfrute del respectivo período vacacional quedando pendiente siete (07) días del período correspondiente a la vigencia 2022.

Que los Miembros de la Junta Directiva del Hospital Local de Obando en reunión ordinaria del día 14 de marzo de 2023, tal como se desprende de la respectiva Acta otorgada, autorizaron el disfrute de sus vacaciones a partir del 13 de junio de 2023 y adicionalmente el disfrute de los siete (07) días pendientes de la vigencia 2022, por lo que establecen que el período de vacaciones se concede hasta el dieciocho (18) de Julio de dos mil veintitrés (2023).

Que el Decreto No. 648 de 2017, en su artículo 2.2.5.2.2, dispuso: *"**Vacancia temporal.** El empleo queda vacante temporalmente cuando su titular se encuentre en una de las siguientes situaciones:*

*1. **Vacaciones**.*
2. Licencia.

3. Permiso remunerado.
4. Comisión, salvo en la de servicios al interior.
5. Encargado, separándose de las funciones del empleo del cual es titular.
6. Suspendido en el ejercicio del cargo por decisión disciplinaria, fiscal o judicial.
7. Período de prueba en otro empleo de carrera" (Negritas y subrayas fuera del texto original)

Que el Artículo 2.2.5.5.43 del Decreto No. 648 de 2017, establece: "***Encargo en empleos de libre nombramiento y remoción.*** *Los empleos de libre nombramiento y remoción en caso de vacancia temporal o definitiva podrán ser provistos a través del encargo de empleados de carrera o de libre nombramiento y remoción, que cumplan los requisitos y el perfil para su desempeño.*"

En mérito de lo expuesto, la Alcaldesa del Municipio de Obando Valle,

DECRETA

ARTICULO PRIMERO: Designar a la **ENFERMERA MÓNICA ALEJANDRA ORTÍZ CORTÉS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.113.592.208 de Obando**, actualmente Enfermera Jefe del Hospital Local de Obando E.S.E., como **GERENTE ENCARGADA DE LA ENTIDAD**, a partir del trece (13) de junio de dos mil veintitrés (2023) y hasta el dieciocho (18) de Julio de dos mil veintitrés (2023), período que corresponde al período de vacaciones de su titular.

ARTÍCULO SEGUNDO: El presente decreto, rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Obando - Valle, a los ocho (08) días del mes de junio de dos mil veintitrés (2023).

NYDIA LUCERO OSPINA LÓPEZ
Alcaldesa Municipal.

Proyectó: Beatriz Elena Torres Mapura- Subsecretaria de Recursos Humanos y Servicios Adtivos
Revisó: María Elena Ceballos Awvi-Abogada Externa
Aprobó: Nydia Lucero Ospina López-Alcaldesa Municipal

	ALCALDÍA MUNICIPAL OBANDO VALLE DEL CAUCA NIT 891900902-3	Página:
		Código: GNFGC
	ACTA DE POSESIÓN	Versión:
		TRD: 200-05

ACTA DE POSESIÓN 054

FECHA: 13/06/2023

En el Municipio de Obando Valle del Cauca, se presentó ante el Despacho de la Alcaldesa Municipal de Obando, la **ENFERMERA MÓNICA ALEJANDRA ORTÍZ CORTÉS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.113.592.208 de Obando (V)**, para tomar posesión del cargo de Gerente encargada de la Empresa Social del Estado - Hospital local de Obando Código 085 Grado 02 de la Planta Global de cargos de dicha Entidad Hospitalaria.

La señora Alcaldesa, le tomó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución política a la Enfermera MÓNICA ALEJANDRA ORTÍZ CORTÉS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.113.592.208 de Obando (V), quien manifestó bajo la gravedad del juramento, no estar incursa en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición establecidas en la Ley y demás disposiciones vigentes aplicables a la materia, para el desempeño de empleos públicos y prometió cumplir bien y fielmente sus deberes, según su leal saber y entender para el desempeño del cargo de Gerente Encargada de la Empresa Social Del Estado Hospital local de Obando Código 085 Grado 02.

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso final del artículo 2.2.5.1.8 del Decreto 1083 de 2015, declaró bajo la gravedad de juramento no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario o que cumplirá con sus obligaciones de familia. Para esta posesión se exige la presentación de la cédula de ciudadanía y los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos para este cargo, así como aquellos exigidos por la Ley para el efecto.

En constancia de lo anterior se firma la presente Acta por los que en ella intervinieron, a los trece (13) días del mes de Junio de Dos Mil Veintitrés (2023)

El posesionado,

MÓNICA ALEJANDRA ORTÍZ CORTÉS
C.C. 1.113.592.208 de Obando (V)

NYDIA LUCERO OSPINA LOPEZ
Alcaldesa Municipal de Obando

República de Colombia

Departamento del Valle del Cauca
Municipio de Obando
Concejo Municipal

ACUERDO No. 035

01 MAR. 1994

"POR EL CUAL SE CREA EL HOSPITAL DE OBANDO VALLE COMO UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO".

EL HONORABLE CONCEJO DEL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE DEL CAUCA, en ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 313 numeral 6 de la constitución Nacional y en epecial por la ley 10 de 1990, el Decreto ley 1333 de 1986 y laLey 100 de diciembre 23 de 1993, en su artículo 194, y,

CONSIDERANDO:

A. Que el código de regimen municipal, decreto ley 1333 de de abril 25 de 1986 en su artículo 92 numeral 4 asignó a los concejos Municipales la función de creación de los establecimientos públicos del orden municipal conforme a las normas que determinan el código y la ley.

B. Que el artículo 6 literal a) de la ley 10 de 1990 asignó a los municipios la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención que comprende los hospitales locales, los centros y puestos de salud.

C. Que el artículo 194 de la Ley 100 de diciembre 23 de 1993, establece que a partir dela vigencia de la Ley, la prestación de los servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales (depaertamentos, distritos, municipios), se hará principalmente a través de las empresas socialesdel estado, que constitutyen una categoria especial pública decentralizada, con personería jurídi patrimonio propio, autonomia administrativa, creados por la Ley p por las asamble o concejos.

D. Que ela rtículo 197 de la ley 100 de 1993, le define al Municipio que dispone de seis (6) meses siguientes a la fecha de su vigencia, para estructurar a las empre decentralizadas del orden municipal cuyo objeto principal sea la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención.

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO: Creáse el Hospital Local de Obando como una EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomia administrativa del primer nivel de ahención y adscrita a la Alcaldía del Municipio de Obando.

ARTICULO SEGUNDO: El régimen jurídico a la que deberá estar sometida la empresa social del estado, que se crea, será estipulado por el artículo 195 de la ley 100 de diciembre 23 de 1993.

pasa.

ARTICULO TERCERO: El Hospital Local de Obando EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO' tendrá una Junta directiva conformada por siete (7) miembros distribuidos así:

ALCALDE MUNICIPAL O SU DELEGADO quien la presidirá

EL JEFE DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD O SU DELEGADO.

UN REPRESENTANTE DEL CONCEJO MUNICIPAL(NO CONCEJAL).

UN REPRESENTANTE DEL COMITE CIENTIFICO DE LA INSTITUC DE SALUD, elegido por y entre sus miembros.

Los tres miembros restantes serán designados por y en los representantes del comité de participación comunit ria de la Institución.

El DIRECTOR O representante legal del Hospital Obando "EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO" asistirá a la junta con voz pero sin voto.

PARAGRAFO PRIMERO: Cuando el Alcalde Municipal delegue al Jefe Local de salud éste deberá delegar a su vez , su representació

PARAGRAFO SEGUNDO: Podrán asistir a la Junta directiva del Hospital local de Obando, "Empresa Social del Estado", con voz pero s voto los alcaldes de los municipios que por efecto de contratación fefieran a la respectiva entidad, a fin d lograr mayor eficiencia en los mecanismos de referencia y contrareferencia y mejor calidad de los servicios de salud.

ARTICULO CUARTO: El nombramiento del Director del Hospital local de Oba do "Empresa social del Estado" se hará de conformidad a lo establecido en el artículo 192 de la Ley 100 de 1993 y su reglamentario.

ARTICULO QUINTO: El Hospital Local de Obando "Empresa Social del Estado' tendrá un comité cientifico, precedido por el Director cientifico y conformado por representante de los médi y profesionales de la salud que prestan sus servicios a la entidad que tendrá como función proponer para su ado ción, según el reglamento, las decisiones sobre los as- pectos cientificos y tecnologicos para la selección de procedimientos técnicos, planes y programas, además par adelantar labores de control y evaluación de la presta ción del servicio.

ARTICULO SEXTO: FACULTASE a la Junta Directiva para que elabore y promu gue el estatuto orgánico de la Empresa social del estad que se crea por éste acuerdo.

ARTICULO SEPTIMO: Concedese autorizaciones al Señor Alcalde Municipal par

de enero 10 y ley 100 de 1993, a efectos de permitirle al Hospital Local de Obando " Empresa soci del estado". asumir sus responsabilidades y funciones pa ra la prestación del servicio de salud del primer nivel de atención.

ARTICULO OCTAVO: Las autorizaciones conferidas al Alcalde Municipal en el artículo anterior podrán ser ejeccidas dentro del año siguiente a la vigencia dlel presente acuerdo.

ARTICULO NOVENO El presente rige a partir de su publicación y deroga to las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

DADO EN EL SALON DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL HOY VEINTISEIS DE FEBRERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO.(1994).

JOSE HERVEY [illegible]
PRESIDENTE

CONCEJO MUNICIPAL
PRESIDENTE
OBANDO - VALLE

DARIO JAIME ORTIZ ROIZ
SECRETARIO.

CONCEJO MUNICIPAL
SECRETARIA
OBANDO - VALLE

República de Colombia

Departamento del Valle del Cauca
Municipio de Obando
Concejo Municipal

LA

EL SUSCRITO SECRETARIO DEL HONORABLKE CONCEJO MUNICIPAL DE OBANDO VALLE DEL CAUCA,

H A C E C O N S T A R:

Que el acuerdo No.0035 de febrero 26 de 1994, fué presentado al Honorable Concejo Municipal para su estudio y aprobación, al cual se le dieron los tres debates correspondientes en las fechas que a continuación se detallan:

PRIMER DEBATE: 4 (CUATRO) DE FEBRERO de 1994

SEGUNDO DEBATE: 19 (DIEZ Y NUEVE) DE FEBRERO DE 1994

TERCER DEBATE: 26 (VEINTISEIS) DE FEBRERO DE 1994.

Dado en Obando Valle a los veintiséis (26) dias del mes de Febrero de 1994.

CONCEJO MUNICIPAL SECRETARIA OBANDO - VALLE

DARIO JAIME ORTIZ
SECRETARIO.

República de Colombia

Departamento del Valle del Cauca
Municipio de Obando
Concejo Municipal

EL SUSCRITO SECRETARIO DEL HONORABLE CONCEJO DEL MUNICIPIO D OBANDO VALLE DEL CAUCA,

H A C E C O N S T A R :

Que el acuerdo No.0035 POR EL CUAL SE CREA EL HOSPITAL DE OBANDO VALLE COMO UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, fué presentado al Honorable concejo Municipal para su estudio y aprobación por el señor SILVIO VASQUEZ, Alcalde del Municipio como ponente del proyecto.

Dada a los veintisiete (27) dias del mes de febrero de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

CONCEJO MUNICIPAL SECRETARIA OBANDO VALLE

DARIO JAIME ORTIZ
SECRETARIO.

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Municipio de Obando
ALCALDIA MUNICIPAL

CONSTANCIA DE RECIBO:

Hoy veintiocho (28) de febrero de mil novecientos noventa y cuatro (1994) llegó procedente del Honorable Concejo Municipal el acuerdo No. 035 POR EL CUAL SE CREA EL HOSPITAL DE OBANDO VALLE COMO UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

En la misma fecha lo paso a despacho del señor Alcalde: Sírvase proveer.

ALCALDIA MUNICIPAL
OBANDO - VALLE
SECRETARIA DE GOBIERNO

BLANCA IDALIA RAMIREZ DIAZ
SECRETARIA DE GOBIERNO MPAL.

ALCALDIA MUNICIPAL , Obando Valle marzo 1 de 1994.

SANCION EJECUTIVA:

Sáncionase el acuerdo No. 035 POR EL CUAL SE CREA EL HOSPITAL DE OBANDO VALLE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

EL ALCALDE:

REPUBLICA DE COLOMBIA
ALCALDE MUNICIPAL
OBANDO - VALLE

SILVIO VASQUEZ
ALCALDE DE OBANDO VALLE/

CONSTANCIA DE PUBLICACION.

EL acuerdo No. 035 de marzo 1 de 1994 POR EL CUAL SE CREA EL HOSPITAL DE OBANDO VALLE COMO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.Fué publicado en la forma prevista en el artículo 115 del C.R.M. hoy seis (6) de marzo de 1994 mediante sistema de bandos.

ALCALDIA MUNICIPAL
OBANDO - VALLE
SECRETARIA DE GOBIERNO

BLANCA IDALIA RAMIREZ DIAZ
SECRETARIA DE GOBIERNO MPAL.

	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E. **VALLE DEL CAUCA** **NIT. 891.901.041-1**	**CÓDIGO: GI-GD-FO-08**
	COMUNICACIONES EXTERNAS	**VERSION:01**
		FECHA: 09/03/2021
		TRD:

Obando Valle, 08 de junio de 2023

ASUNTO: CERTIFICADO DE CAPACIDAD

LAGERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE OBANDO

CERTIFICA:

Que la E.S.E. Hospital Local de Obando del municipio de Obando Valle, cuenta con la infraestructura física adecuada (área e instalaciones) y talento humano necesario para la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE LA ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (TAB) PARA EL HOSPITAL LOCAL DE OBANDO DEL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE".

En constancia firma a los ocho (8) días del mes de junio de 2023.

ELIZABETH VÉLEZ MONCADA
Gerente
Hospital Local de Obando

201

	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT. 891.901.041-1	**CÓDIGO: GI-GD-FO-08**
	COMUNICACIONES EXTERNAS	**VERSION:01** **FECHA: 09/03/2021** **TRD:**

Obando Valle, 08 de junio de 2023

ASUNTO: CERTIFICADO PRECIOS DE MERCADO

LAGERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE OBANDO

CERTIFICA:

Que el proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE LA ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (TAB) PARA EL HOSPITAL LOCAL DE OBANDO DEL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE" por valor de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES PESOS M/CTE ($250.000.000), se formuló teniendo en cuenta los precios vigentes del mercado de la región para el año 2023

En constancia firma a los ocho (8) días del mes de junio de 2023.

ELIZABETH VÉLEZ MONCADA
Gerente
Hospital Local de Obando

223

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14919812703

(415)7707212489984(8020) 000001491981270 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Obando 4 9 7

41. Dirección principal
CL 6 2 90 BRR CENTRO

42. Correo electrónico contabilidad@hospitallocaldeobando.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	2 0 5 3 1 1 1	2 0 5 3 7 3 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 4 0 3 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 06 - 13 / 09 : 15: 40

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico 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 ORTIZ CORTES MONICA ALEJANDRA
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14919812703

(415)7707212489984(8020) 000001491981270 3

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	0 3 5	
73. Fecha	1 9 9 4 0 2 2 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	1 9 9 4 0 3 0 1	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	4 9 7	
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 4 0 2 2 7	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0	%
83. Nacional público	1 0 0 . 0	%
84. Nacional privado	0 . 0	
85. Extranjero	0	%
86. Extranjero público	0 . 0	%
87. Extranjero privado	0 . 0	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

224

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14919812703

(415)7707212489984(8020) 000001491981270 3

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 0 6 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 1 3 5 9 2 2 0 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ORTIZ	CORTES	MONICA	ALEJANDRA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14919812703

(415)7707212489984(8020) 000001491981270 3

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 6 4 4 0 1 9 8		2 1 5 6 5 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
OSORIO	MARIN	DIANA	MARCELA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 1 1 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 224647617

WEB
15:40:52
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de junio 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) MONICA ALEJANDRA ORTIZ CORTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1113592208:

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.

225

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 225395137

WEB
18:25:48
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de junio del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E. identificado(a) con NIT número 8919010411:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 06 de junio de 2023, a las 15:58:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1113592208
Código de Verificación	11135922082306061558 25

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

22

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 sábado 17 de junio de 2023, a las 18:26:44, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Nit
No. Identificación	8919010411
Código de Verificación	8919010411230617182644

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

229

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:00:25 PM horas del 06/06/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1113592208**
Apellidos y Nombres: **ORTIZ CORTES MONICA ALEJANDRA**

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

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

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

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

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

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

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, 06/06/2023 04:02:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1113592208** y Nombre: **MONICA ALEJANDRA ORTIZ CORTES.**

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. **62788561** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:48:17 horas del 08/06/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1113592208,**
Apellidos y Nombres **ORTIZ CORTES MONICA ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL,** con NIT **891901041-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación cc 1113592208 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 13/06/2023 08:34 AM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DE PAGO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Las suscritas Representante Legal en Encargo y Contadora Publica de la **ES.E. HOSPITAL LOCAL DE OBANDO** identificada con Nit. **891.901.041-1** certifica, a mayo de 2023, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 .

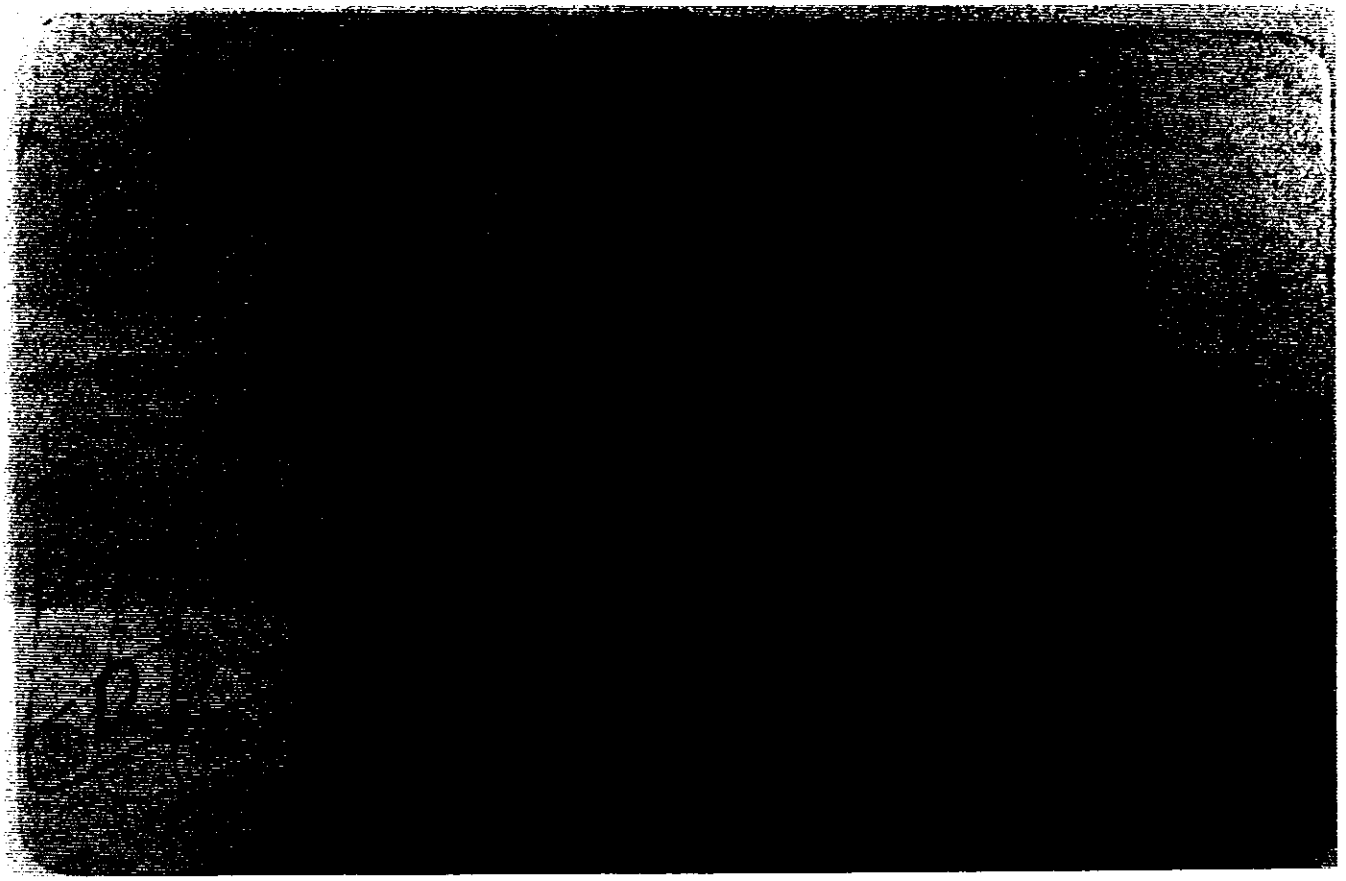
Este certificado se expide como solicitud para convenio interadministrativo de adquisición de ambulancia con la gobernación del valle del cauca.

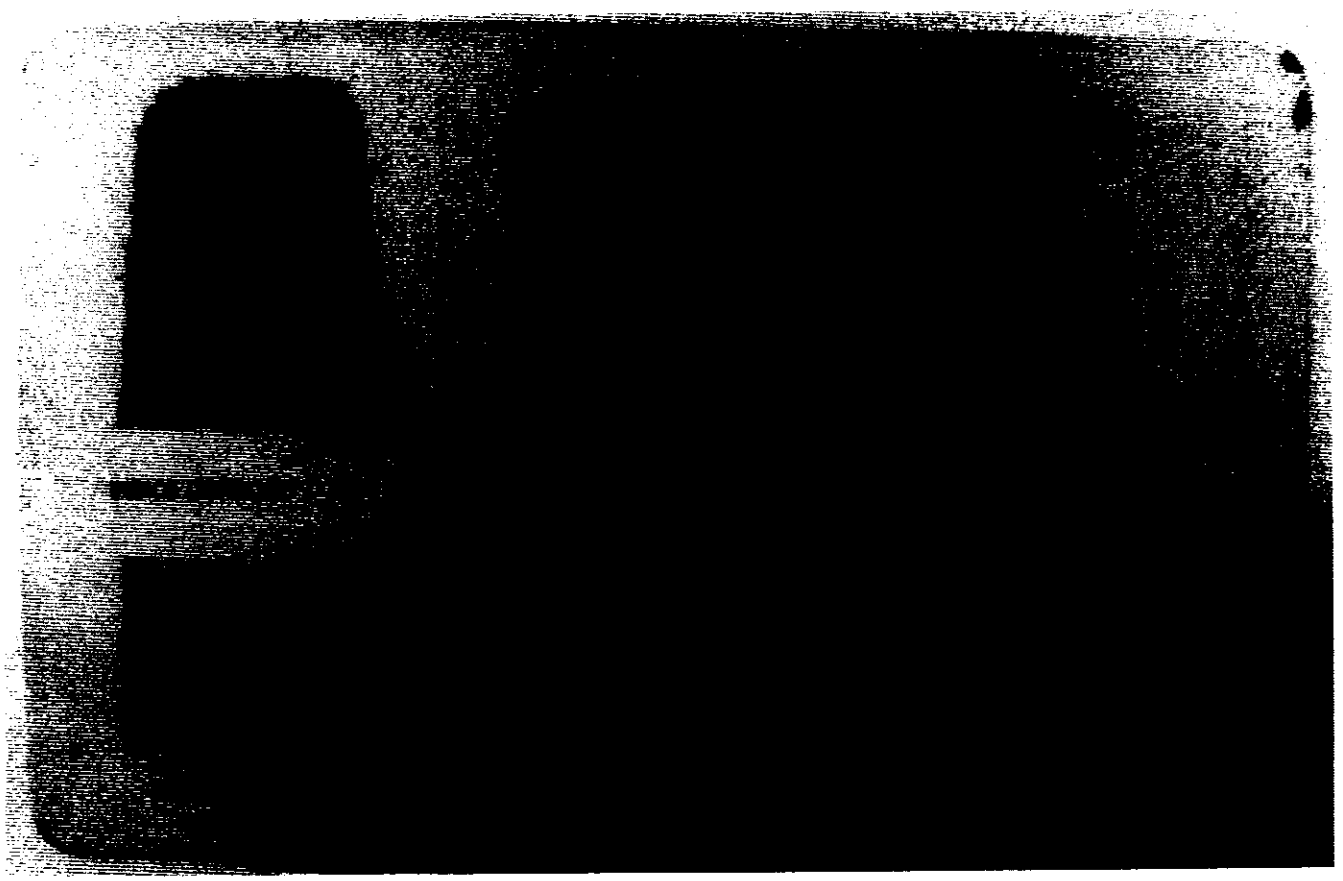
Para constancia se firma en Obando Valle del Cauca, a los trece (13) días del mes de junio de 2023.

MONICA ALEJANDRA ORTIZ CORTES
Gerente E.S.E. en Encargo

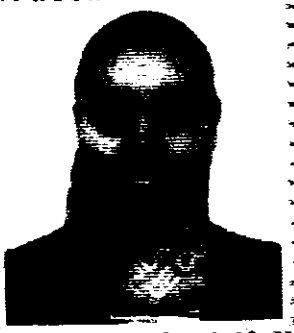
DIANA MARCELA OSORIO MARIN
Contador Público
TP 215658

Redactor: Diana Marcela Osorio Marin
Transcriptor: Diana Marcela Osorio Marin
Archivado en: Correspondencia externa





República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



[redacted]

228291

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al [redacted] o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 26 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.[redacted].com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

236

Certificado No:

300BB0B955EA054B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DIANA MARCELA OSORIO MARIN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1116440198 de ZARZAL (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 215658-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Junio de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

aportes en línea

Resumen General de Pago

234

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891901041	1	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	Cll 6 N2-90	OBANDO-VALLE	2053111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2064398113	9450492476	E	2023/05/10	2023/05/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$24,005,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMFANDI (24 Afiliados)						$59,091,104	$9,614,200			$62,825,316	$7,854,500			$58,291,653	$2,333,200			$62,825,316	$1,286,000		$58,291,653	$2,917,400
Centro de Trabajo: ADMON (12 Afiliados)						**$33,685,929**	**$5,548,500**			**$37,420,141**	**$4,678,200**			**$35,658,327**	**$1,427,000**			**$37,420,141**	**$734,200**		**$35,658,327**	**$1,784,300**
Ciudad: OBANDO Depto: VALLE (12 Afiliados)						**$33,685,929**	**$5,548,500**			**$37,420,141**	**$4,678,200**			**$35,658,327**	**$1,427,000**			**$37,420,141**	**$734,200**		**$35,658,327**	**$1,784,300**
1	CC	29622519	BETANCOURT LUZ	25-14	30	$4,731,257	$804,500	EPS018	30	$4,731,257	$591,500	CCF57	30	$4,731,257	$189,300	14-25	30	$4,731,257	$115,300	30	$4,731,257	$236,700
2	CC	1113593399	ESPITIA TATIANA	230301	30	$2,491,429	$398,700	EPS037	30	$2,491,429	$311,500	CCF57	30	$2,491,429	$99,700	14-25	30	$2,491,429	$60,700	30	$2,491,429	$124,700
3	CC	94434398	FRANCO JORGE		0	$0	$0	EPS018	30	$3,734,212	$466,800	CCF57	30	$3,734,212	$149,400	14-25	30	$3,734,212	$91,000	30	$3,734,212	$186,800
4	CC	1113594640	GALLEGO MARISOL	230301	30	$1,247,664	$199,700	EPS018	30	$1,247,664	$156,000	CCF57	30	$1,247,664	$50,000	14-25	30	$1,247,664	$30,400	30	$1,247,664	$62,500
5	CC	52209419	GUTIERREZ HALIXON	25-14	30	$1,761,814	$281,900	EPS018	30	$1,761,814	$220,300	CCF57	30	$1,761,814	$70,500	14-25	30	$1,761,814	$43,000	30	$1,761,814	$88,200
6	CC	29623714	HERNANDEZ ALBA	230301	30	$1,247,663	$199,700	EPS037	30	$1,247,663	$156,000	CCF57	30	$1,247,663	$50,000	14-25	30	$1,247,663	$30,400	30	$1,247,663	$62,500
7	CC	31499151	HERNANDEZ LORENA	230301	30	$4,301,145	$688,200	EPS037	30	$4,301,145	$537,700	CCF57	30	$4,301,145	$172,100	14-25	30	$4,301,145	$104,800	30	$4,301,145	$215,200
8	CC	1114210735	MEJIA MAYRA	230301	30	$1,247,663	$199,700	EPS037	30	$1,247,663	$156,000	CCF57	30	$1,247,663	$50,000	14-25	30	$1,247,663	$30,400	30	$1,247,663	$62,500
9	CC	6340560	MONTOYA NORBEY	230301	30	$2,061,814	$329,900	EPS037	30	$2,061,814	$257,800	CCF57	30	$2,061,814	$82,500	14-25	30	$2,061,814	$50,300	30	$2,061,814	$103,200
10	CC	1113594614	OSORIO DANIELA	25-14	30	$1,761,814	$281,900	EPS018	30	$1,761,814	$220,300	CCF57	30	$1,761,814	$70,500	14-25	30	$1,761,814	$43,000	30	$1,761,814	$88,200
11	CC	1113859889	USUGA PAOLA	230301	30	$1,761,814	$281,900	EPS037	30	$1,761,814	$220,300	CCF57	0	$0	$0	14-25	30	$1,761,814	$0	0	$0	$0
12	CC	29624143	VELEZ ELIZABETH	230301	15	$5,535,926	$941,200	EPS005	15	$5,535,926	$692,000	CCF57	15	$5,535,926	$221,500	14-25	15	$5,535,926	$134,900	15	$5,535,926	$276,900
13	CC	29624143	VELEZ ELIZABETH	230301	15	$5,535,926	$941,200	EPS005	15	$5,535,926	$692,000	CCF57	15	$5,535,926	$221,500	14-25	15	$5,535,926	$0	15	$5,535,926	$276,900
Centro de Trabajo: ASISTENCIAL (12 Afiliados)						**$25,405,175**	**$4,065,700**			**$25,405,175**	**$3,176,300**			**$22,633,326**	**$906,200**			**$25,405,175**	**$551,800**		**$22,633,326**	**$1,133,100**
Ciudad: OBANDO Depto: VALLE (12 Afiliados)						**$25,405,175**	**$4,065,700**			**$25,405,175**	**$3,176,300**			**$22,633,326**	**$906,200**			**$25,405,175**	**$551,800**		**$22,633,326**	**$1,133,100**
14	CC	31414321	AMARILES AURA	25-14	30	$1,580,165	$252,900	EPS018	30	$1,580,165	$197,600	CCF57	30	$1,580,165	$63,300	14-25	30	$1,580,165	$38,500	30	$1,580,165	$79,200
15	CC	24809894	BALLESTEROS GLORIA	25-14	30	$1,580,165	$252,900	EPS037	30	$1,580,165	$197,600	CCF57	30	$1,580,165	$63,300	14-25	30	$1,580,165	$38,500	30	$1,580,165	$79,200
16	CC	1006323458	GONZALEZ ALEJANDRA	230301	30	$1,580,165	$252,900	EPS037	30	$1,580,165	$197,600	CCF57	30	$1,580,165	$63,300	14-25	30	$1,580,165	$38,500	30	$1,580,165	$79,200
17	CC	29627284	MENAO MARIA	230301	30	$1,580,165	$251,900	EPS037	30	$1,580,165	$197,600	CCF57	30	$1,580,165	$63,300	14-25	30	$1,580,165	$38,500	30	$1,580,165	$79,200
18	CC	52033278	MAZENETT ROCIO	25-14	1	$143,372	$23,000	EPS037	1	$143,372	$18,000	CCF57	1	$143,372	$5,800	14-25	1	$143,372	$3,500	1	$143,372	$7,300
19	CC	52033278	MAZENETT ROCIO	25-14	29	$2,771,849	$443,500	EPS037	29	$2,771,849	$346,500	CCF57	0	$0	$0	14-25	29	$2,771,849	$0	0	$0	$0
20	CC	6360142	MEDINA CARLOS	230301	30	$1,923,139	$307,800	EPS037	30	$1,923,139	$240,400	CCF57	30	$1,923,139	$77,000	14-25	30	$1,923,139	$46,900	30	$1,923,139	$96,200
21	CC	29623309	MOLINA SANDRA	25-14	30	$2,576,072	$412,200	EPS018	30	$2,576,072	$322,100	CCF57	30	$2,576,072	$103,100	14-25	30	$2,576,072	$62,800	30	$2,576,072	$128,900
22	CC	1113892208	ORTIZ MONICA	230301	30	$3,654,096	$584,700	EPS037	30	$3,654,096	$456,800	CCF57	30	$3,654,096	$146,200	14-25	30	$3,654,096	$89,100	30	$3,654,096	$182,800
23	CC	29784565	OSPINA CARMEN	25-14	30	$2,542,779	$406,900	EPS037	30	$2,542,779	$317,900	CCF57	30	$2,542,779	$101,800	14-25	30	$2,542,779	$62,000	30	$2,542,779	$127,200
24	CC	29623946	RESTREPO JEMINNFER	25-14	30	$1,923,139	$307,800	EPS037	30	$1,923,139	$240,400	CCF57	30	$1,923,139	$77,000	14-25	30	$1,923,139	$46,900	30	$1,923,139	$96,200
25	CC	29623967	VALENCIA EDUWIT	230301	30	$1,626,930	$260,400	EPS018	30	$1,626,930	$203,400	CCF57	30	$1,626,930	$65,100	14-25	30	$1,626,930	$39,700	30	$1,626,930	$81,500
26	CC	29622429	VELASQUEZ LILIANA	25-14	30	$1,923,139	$307,800	EPS018	30	$1,923,139	$240,400	CCF57	30	$1,923,139	$77,000	14-25	30	$1,923,139	$46,900	30	$1,923,139	$96,200
Total			**Afiliados(24)**			**$59,091,104**	**$9,614,200**			**$62,825,316**	**$7,854,500**			**$58,291,653**	**$2,333,200**			**$62,825,316**	**$1,286,000**		**$58,291,653**	**$2,917,400**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891901041	1	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	Cll 6 N2-90	OBANDO-VALLE	2053111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2064398113	9450492476	E	2023/05/10	2023/05/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$24,005,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				23	$9,614,200	$0	$0	$9,614,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	10	$3,775,300	$0	$0	$3,775,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	12	$5,639,200	$0	$0	$5,639,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$199,700	$0	$0	$199,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$1,286,000	$0	$0	$1,286,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	24	$1,286,000	$0	$0	$1,286,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$2,333,200	$0	$0	$2,333,200
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	24	$2,333,200	$0	$0	$2,333,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				24	$7,854,500	$0	$0	$7,854,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	14	$3,852,100	$0	$0	$3,852,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	9	$2,618,400	$0	$0	$2,618,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,384,000	$0	$0	$1,384,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$1,750,100	$0	$0	$1,750,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	24	$1,750,100	$0	$0	$1,750,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				24	$1,167,300	$0	$0	$1,167,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	24	$1,167,300	$0	$0	$1,167,300
TOTAL				24	$24,005,300	$0	$0	$24,005,300

2023/05/05 01:56 PM

República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN	**HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE**		
SIGLA	HLO	NIT No.	891.901.041-1
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :	
ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [X] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____		TIPO: [0][8] (VER AL RESPALDO)	CLASE: [1][2] (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS: **COLOMBIA**	DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA**	
MUNICIPIO: **OBANDO**	DIRECCIÓN: **CALLE 6 # 2 - 90**		
TELÉFONOS: **205 31 11**	FAX: _____	APARTADO AÉREO: _____	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**	2	_____
3	_____	4	_____
5	_____	6	_____

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO :

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA 1.220.02-59.2-0190	X			**31 DE DICIEMBRE 2020**	**84.389.254**
DEPARTAMENTO DEL VALLE 1.220.02-12-19-0426	X			**6 DE DICIEMBRE 2021**	**96.961.926**
DEPARTAMENTO DEL VALLE 1.220.02-19-0393	X			**7 DE DICIEMBRE 2022**	**98.454.968**

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VELEZ	**MONCADA**	**ELIZABETH**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE :	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	**29.824.143**	Representante Legal [X] Apoderado [ ]	$

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES : _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA 

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: **16 DE MAYO 2023**

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

CONTRATO NÚMERO: 1.220.02-59.2-0190 DEL 23 DE OCTUBRE DE 2020

MODIFICATORIO No.: NO HUBO.

TIPO DE CONTRATO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

CONTRATISTA: HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE

NIT No.: 891901041-1

VALOR: OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($ 84.389.254)

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: No. 3500006777 DE JULIO 3 DE 2020

REGISTRO PRESUPUESTAL: No. 4500033376 DE OCTUBRE 26 DE 2020

FUENTE DE FINANCIACIÓN: 1-2024: SGP PRESTACIÓN SERVICIO DE OFERTA

GARANTÍAS: NO HUBO.

PLAZO: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y EL HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE, PARA CONTRIBUIR A FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE OBANDO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

MAYORES O MENORES CANTIDADES DEL OBJETO: No hubo.

VALOR INICIAL: OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($ 84.389.254)

VALOR ADICIÓN: NO HUBO

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIÓN: N/A

REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN: N/A

VALOR REAJUSTES (Aplicación de fórmulas): No hubo reajustes.

ACTUALIZACIÓN DE PRECIOS: No hubo actualización de precios.

VALOR TOTAL: OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($ 84.389.254)

FECHA DE INICIO: 26 DE OCTUBRE DE 2020

PRÓRROGA: No hubo prórroga.

FECHA DE REGISTRO DE SUSPENSIÓN: No hubo.

FECHA DE REGISTRO DE REINICIO: No hubo.

FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE DICIEMBRE DE 2020

ACTAS DE RECIBO PARCIAL: No hubo.

ACUERDOS: No hubo.

CONCILIACIONES: No hubo.

TRANSACCIONES: No hubo.

SANCIONES: No hubo.

CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: En cumplimiento de lo establecido en el CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1.220.02-59.2-0190 del 23 DE OCTUBRE DE 2020, el(la) HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE, con NIT 891901041-1, se acreditó al día en el pago de sus obligaciones frente al régimen de seguridad social integral y fiscales según planillas que hacen parte integral del expediente contractual.

CONCEPTO TÉCNICO: De acuerdo a los informes de seguimiento de supervisión, el contratista ha cumplido en un 100%, las obligaciones establecidas en el CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1.220.02-59.2-0190 del 23 DE OCTUBRE DE 2020.

CONCEPTO ADMINISTRATIVO: A nivel administrativo, se entregaron los soportes de ejecución correspondientes al 100% del valor del contrato.

CONCEPTO FINANCIERO: Se cumplió con las disposiciones financieras y contables para la ejecución del contrato.

COSTOS DEL CONTRATO	
Concepto	Valor
Valor inicial del Contrato	$ 84.389.254
Valor adiciones	$ 0
Reajustes	$ 0
Actualización de precios	$ 0
Valor total del contrato	$ 84.389.254
Valor pagado	$ 84.389.254
Valor causado que no se ha pagado	$ 0
Valor total ejecutado	$ 84.389.254
Valor saldo por ejecutar	$ 0
Intereses moratorios	$ 0

CONCEPTO CONTABLE: La causación del contrato, se contabilizará en el sistema financiero SAP.

CONCEPTO JURIDICO: El/La HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE ha cumplido con los respectivos soportes e informes en los términos y condiciones establecidos en la leyes y normas sobre la materia que hacen parte integral del informe.

En el Despacho del Secretario Departamental de Salud del Valle del Cauca, de conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley número 0019 emitido el 10 de enero de 2012, el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la Doctora MARIA CRISTINA LESMES DUQUE, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No.31.294.013 expedida en Cali - Valle, quien actúa en su calidad de Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, cargo para el cual fue nombrada mediante Decreto No. No. 0001 del 1 de enero de 2016, habiendo tomado posesión del mismo mediante Acta No. 2016-0006 del 01 de enero 2016, y ratificada en el cargo mediante Decreto No. 1-3-0001 del 01 de enero de 2020, quien obra en nombre y representación del Departamento del Valle del Cauca, con NIT 890399029-5, mediante Decreto de delegación No.1-3-0023 de enero 7 de 2020, en calidad de CONTRATANTE y ELIZABETH VÉLEZ MONCADA, Representante Legal de el(la) HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE, con NIT 891901041-1, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y JOSÉ NORBERTO MORALES RAMOS con cedula de ciudadanía No. 16.353.511, en calidad de SUPERVISOR, única y exclusivamente para avalar la información de la presente acta, nos reunimos para liquidar de mutuo acuerdo el presente Contrato de la siguiente forma:

BALANCE DE EJECUCIÓN:

Valor total del Contrato:	$ 84.389.254
VALOR EJECUTADO POR CONTRATISTA: 100%	$ 84.389.254
Valor no ejecutado:	$ 0

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del Contrato:	$ 84.389.254
Anticipo:	$ 0
Amortización pago anticipado:	$ 0
Pago anticipado:	$ 0
Pagos parciales:	$ 42.194.627
Interés moratorio:	$ 0
Total pagado:	$ 84.389.254
Saldo a favor de El Contratista:	$ 0
Saldo a favor de El Departamento:	$ 0

Balance de pagos y Balance de entregas		% Valor del contrato	% Valor de amortización
Valor total contrato:	$ 84.389.254		
Valor pago anticipado:	$ 0	0%	
Valor de las entregas	$ 84.389.254	100%	
Valor facturado:	$ 84.389.254	100%	
Valor facturado pendiente de pago:	$ 0	0%	
Valor pagado:	$ 84.389.254	100%	
Valor amortizado del anticipo:	$ 0	0%	%
Valor pendiente de amortizar:	$ 0	0%	%
Valor pendiente de ejecución:	$ 0	0%	
Valor pendiente de entrega:	$ 0	0%	

OBLIGACIONES ADICIONALES DE EL DEPARTAMENTO: NO HUBO.

OBLIGACIONES ADICIONALES DE EL CONTRATISTA: NO HUBO.

EXTENSIÓN O AMPLIACIÓN DE LAS GARANTÍAS: NO HUBO.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a certificación 1.220.30.18-605342 de octubre 1 de 2021, suscrita por el Líder de Programa de la Subsecretaría Administrativa y Financiera, el Departamento del Valle del Cauca realizó el pago de OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($ 84.389.254), correspondientes al valor ejecutado del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1.220.02-59.2-0190 del 23 DE OCTUBRE DE 2020.

En estos términos, las partes nos declaramos a paz y salvo por todo concepto, conforme al ACTA DE PAGO FINAL y al ACTA FINAL DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO,

presentadas por JOSÉ NORBERTO MORALES RAMOS, supervisor del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1.220.02-59.2-0190 del 23 DE OCTUBRE DE 2020, suscrito entre el Departamento del Valle del Cauca y el(la) HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE, con NIT 891901041-1.

En constancia de lo anterior, se firma en Santiago de Cali, a los días del mes de de 2021.

Por el Departamento

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria Departamental de Salud del Valle

El Contratista

ELIZABETH VÉLEZ MONCADA
Representante Legal
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE

Vo. Bo. JOSÉ NORBERTO MORALES RAMOS
Supervisor

Proyectó y elaboró: Paola Andrea Manrique C. – Abogada Contratista
Revisó: Dr. Jairo Raffan Mosquera - Jefe Oficina Asesora Jurídica - Secretaría Departamental de Salud del Valle

Valle Invencible

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA
Secretaria de Salud
Oficina Asesora Jurídica

1047981

FO-M9-P3-07-V01
Santiago de Cali, octubre 5 de 2021

Doctor(a)
ELIZABETH VÉLEZ MONCADA
Representante Legal
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE
hosloban@hotmail.com / gerencia@hospitallocaldeobando.gov.co
Obando - Valle

ASUNTO: ACTA DE LIQUIDACIÓN DE MUTUO ACUERDO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1.220.02-59.2-0190 DEL 23 DE OCTUBRE DE 2020.

Cordial saludo,

De manera atenta le solicitamos presentarse dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, en la Secretaría Departamental de Salud del Valle, Edificio Palacio de San Francisco, Piso 11, Oficina Asesora Jurídica, con el fin de suscribir el ACTA DE LIQUIDACIÓN DE MUTUO ACUERDO, del contrato del asunto, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y EL HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE, PARA CONTRIBUIR A FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE OBANDO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.".

De no presentarse dentro del término establecido, se procederá de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

Atentamente,

JAIRO RAFFAN MOSQUERA
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Secretaría Departamental de Salud del Valle

Redactor y transcriptor: Paola Andrea Manrique Caicedo – Abogada Contratista.

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos** de Colombia

Identificador del certificado: E58169092-S

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Detalles del envío

Nombre/Razón social del usuario: GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD (CC/NIT 890399029-5)

Identificador de usuario: 432979

Remitente: EMAIL CERTIFICADO de Secretaria de Salud Notificaciones <432979@certificado.4-72.com.co>
(originado por Secretaria de Salud Notificaciones <secretariadesaludnotificaciones@valledelcauca.gov.co>)

Destino: hosloban@hotmail.com

Fecha y hora de envio: 12 de Octubre de 2021 (12:00 GMT -05:00)

Fecha y hora de entrega: 12 de Octubre de 2021 (12:00 GMT -05:00)

Asunto: OFICIO DE CITACIÓN PARA SUSCRIBIR ACTA DE LIQUIDACIÓN DE MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO No.1.220.02-59.2-0190 (EMAIL CERTIFICADO de secretariadesaludnotificaciones@valledelcauca.gov.co)

Mensaje:

Doctora
ELIZABETH VELEZ MONCADA
Representante legal o quien haga sus veces
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.
Obando - Valle

Cordial saludo,

La Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría de Salud del Valle, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 53 y 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo- Ley 1437 de 2011 y el Decreto Legislativo 491 de 2021, por medio del presente correo electrónico se permite adjuntar en archivo pdf, oficio de *CITACIÓN PARA SUSCRIBIR *acta de liquidación de mutuo acuerdo del convenio interadministrativo No.1.220.02-99.2-0190 del 23 de octubre de 2020.

Para dar celeridad al proceso, por favor indicar en respuesta al presente correo, si requiere el envío del acta por este medio electrónico para su suscripción.

Este mensaje, y el archivo que se encuentra adjunto, se envían al buzón de correo electrónico registrado o en su defecto al que tenga conocimiento la Secretaría de Salud del Valle del Cauca.

Atentamente,

KEILIN SILVANA ROSERO CORAL
Notificadora Oficina Asesora Jurídica

Código Postal 110911 Diag 26G 95A - 55, Bogotá D.C. Colombia Tel (1) 472 3000 Nacional 01 8000 111 210 www.4-72.com.co

Secretaría Departamental de Salud del Valle

Adjuntos:

	Content0-text-.html	Ver archivo adjunto.
	Content1-application-CITACIÓN ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO 0190 DE 2021.pdf	Ver archivo adjunto. Visible en los documentos.

Este certificado se ha generado a instancias y con el consentimiento expreso del interesado, a través de un sistema seguro y confidencial. A este certificado se le ha asignado un identificador único en los registros del operador firmante.

Colombia, a 12 de Octubre de 2021

Certificado de comunicación electrónica
Email certificado

El servicio de **envíos** de Colombia

Identificador del certificado: E58186752-R

Lleida S.A.S., Aliado de 4-72, en calidad de tercero de confianza certifica que los datos consignados en el presente documento son los que constan en sus registros de comunicaciones electrónicas.

Addendum de acceso a contenido

Identificador del certificado emitido: E58169092-5

Nombre/Razón social del usuario: GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD (CC/NIT 890399029-5)
Identificador de usuario: 432979

Remitente: secretariadesaludnotificaciones@valledelcauca.gov.co
Destino: hosloban@hotmail.com
Asunto: OFICIO DE CITACIÓN PARA SUSCRIBIR ACTA DE LIQUIDACIÓN DE MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO No.1.220.02-59.2-0190 (EMAIL CERTIFICADO de secretariadesaludnotificaciones@valledelcauca.gov.co)

Fecha y hora de envío: 12 de Octubre de 2021 (12:00 GMT -05:00)
Fecha y hora de entrega: 12 de Octubre de 2021 (12:00 GMT -05:00)
Fecha y hora de acceso a contenido: 12 de Octubre de 2021 (12:03 GMT -05:00)

Dirección IP: 52.125.136.237
User Agent: Mozilla/5.0 (compatible; MSIE 10.0; Windows NT 6.2; WOW64; Trident/6.0)

Digitally signed by LLEIDA SAS
Date: 2021.10.12 22:05:29 CEST
Reason: Sellado de Lleida.net
Location: Colombia

Código Postal 110911 Bogotá D.C. Bogotá D.C. Bogotá (57-1) 472 2000 Nacional 01 8000 111 210 www.4-72.com.co

Valle Invencible

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud

FO-M9-P3-16-V01
1.220.30-18- 605342

EL SUSCRITO SUBSECRETARIO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

C E R T I F I C A

Que una vez revisado el sistema Contable y Financiero (SAP), se evidencia que los contratos pactados en la vigencia 2020 que se detalla a continuación, no presentan saldo como se refleja en el siguiente cuadro:

Contrato	Proveedor	Nombre	Valor RPC	Valor Pagado	Valor Saldo en SAP
0186 NOV 2020	891900887	HOSPITAL SANTA CATALINA EL CAIRO	$ 84.389.254	$ 84.389.254	$0
0187 NOV 2020	890306496	HOSP JOSE RUFINO VIVAS EMP SOCIAL	$ 84.389.254	$ 84.389.254	$0
0188 OCT 2020	891901062	HOSP SAN RAFAEL E S E EL AGUILA	$ 84.389.254	$ 84.389.254	$0
0189 OCT 2020	891380046	HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI	$ 84.389.254	$ 84.389.254	$0
0190 OCT 2020	891901041	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	$ 84.389.254	$ 84.389.254	$0
0192 OCT 2020	860029022	ROPSOHN THERAPEUTICS S A S	$ 12.870.000	$ 12.870.000	$0
0193 OCT 2020	891900390	HOSP SAN VICENTE FERRER ANDALUCIA	$ 84.389.254	$ 84.389.254	$0

Se adjuntan el reporte del pago, generado en el sistema Contable y Financiero (SAP) de la entidad.

Para constancia de lo anterior se firmá en Santiago de Cali a los 01 día del mes de octubre de 2021.

ALBERTO OCAMPO VARELA
Subsecretario Administrativo y Financiero.
Secretaría Departamental de Salud.

Redactor - transcriptor: María Alejandra Patau Álvarez - Contratista
Archívese en: (Carpeta Certificaciones)
Anexo: (4) folios

Valle Invencible

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud

CONTRATO 0190

Lista Tratar Pasar a Vistas Opciones Sistema Ayuda

Doc.compras	Proveedor	Nombre	Pedido	FePerVal	Mon.	F	Valor Neto mas IVA	Factura	Valor Neto Saldo
4500033376 0190 CONV	0019001041	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	26.10.2020	31.12.2020	COP		42.194.627	42.194.627	0
4500033376 0190 CONV	0019001041	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	26.10.2020	31.12.2020	COP		42.194.627	42.194.627	0
					COP		84.389.254	84.389.254	0

Lista Tratar Pasar a Vistas Opciones Sistema Ayuda

DPTO DEL VALLE DEL CAUCA
Modulo Financiero
Reporte de Pagos de la Tesoreria General

Desde Pago No : 0000000000 Hasta 9999999999
Fecha Pago : 0000/00/00
Desde Fecha Factura 2020/01/01 Hasta 2021/12/31
Usuario: OBBATA
Fecha Generación : 2021/10/01 10:21

Sociedad	Pago No.	Fec.Conta.	Proveedor	Nombre Acreedor	Valor Neto Pago	Factura Ref	I	Valor Factura	Texto de Factura	Doc.Compras
GVAL	0000010411	01.12.2020	0000010411	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	42.194.627,00	3000133134		42.194.627,00	0190-CONVENIO 2020	4500033376
GVAL	0000010411	01.12.2020	0000010411	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	42.194.627,00	3000133691		42.194.627,00	0190 - CONVENIO DE 2020	4500033376
					84.389.254,00					

Valle Invencible

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud

CONTRATO 0192

Lista Datos Detalle Vistas Opciones Sistema Ayuda

Reporte Ejecución Contratos

Doc.compras	Referencia	Acreedor	Nombre 1	Fe.pedido	Fe.entrada	Moneda	Valor Neto con IVA	Facturas	Valor Neto Saldo
4500033330	0192 - CONTR	860029022	ROPSOHN THERAPEUTICS S A	20.10.2020	20.11.2020	COP	12.870.000	12.870.000	0
						COP	12.870.000	12.870.000	0

Lista Datos Detalle Vistas Opciones Sistema Ayuda

Reporte de Pagos Realizados por la Tesorería del Departamento

DPTO DEL VALLE DEL CAUCA
Modulo Financiero
Reporte de Pagos de la Tesoreria General

Desde Pago No [illegible] Hasta 9999999999
Fecha Pago : [illegible]
Desde Fecha Factura 2020/01/01 Hasta 2021/12/31
Usuario: [illegible]
Fecha Generación : 2021/10/01 11:01

Sog	Pago No.	Fec.Conta.	Acreedor	Nombre Acreedor	Valor Neto Pago	Factura No.	Valor Factura	Valor Dto. Pronto	Texto de Factura	R.P.C. No
GVAL	25003272	29.12.2020	8600290229	ROPSOHN THERAPEUTICS S A S	11.235.519,00	3000133275	12.870.000,00	[illegible]	0192-CONTRATO_2020	4500033330
							12.870.000,00			

CONTRATO NÚMERO: 1.220.02-12-19-0426 **FECHA:** 16 de junio de 2021

CONTRATANTE: Departamento del Valle del Cauca.

DEPENDENCIA: Secretaria Departamental de Salud

CONTRATISTA: Hospital Local de Obando E.S.E.

VALOR: $96.961.926 Noventa y Seis Millones Novecientos Sesenta y Un Mil Novecientos Veintiséis Pesos M/cte.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 3500007215 del 05 de marzo de 2021

REGISTRO PRESUPUESTAL: 4500034163del 21 de junio de 2021

FUENTE DE FINANCIACION: Apropiación Presupuestal: 1106/1-2024/2320005101423/3050103030030000/PI13-101 SECRETARIA DE SALUD/SGP PRESTACION SERVICIO DE OFERTA/gestión Adm y financiera/

PLAZO: 31 de diciembre 2021

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: José Norberto Morales Ramos

OBJETO: Aunar esfuerzos entre el departamento del valle del cauca y el HOSPITAL LOCAL OBANDO ESE, para contribuir a financiar los gastos de operación de la prestación de servicios y tecnologías en salud en el municipio de Obando, del departamento del Valle del Cauca.

Los suscritos **JOSE NORBERTO MORALES RAMOS** identificado con cédula de ciudadanía número 16.353.511 de Tuluá Valle, actuando como SUPERVISOR o INTERVENTOR - **ELIZABETH VELEZ MONCADA** portador de la cédula de ciudadanía 29.624.143 de Obando Valle, obrando como CONTRATISTA, nos reunimos en las instalaciones de Secretaria de Salud Departamental con el objetivo de suscribir el acta final de cumplimiento de ejecución del contrato.

Secretaria Departamental de Salud con el objetivo de acordar el pago final del presente Contrato de la siguiente forma:

Departamento del Valle del Cauca  **Gobernación**	**MANUAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA CONTRATACIÓN** **ACTA DE PAGO FINAL**	Código: FO-M9-P2-16
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 15/08/2018
		Página: 2 de 2

VALOR DEL CONTRATO:	$ 96.961.926
VALOR ANICIPO:	$ 48.480.963
AMORTIZACIÓN ANTICIPO:	$ 0
VALOR A PAGAR ESTA ACTA:	$ 16.160.321
VALOR PAGADO ACTAS 1,2 ETC:	$ 32.320.642
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACTAS 1,2 ETC:	$ 0
SALDO DEL CONTRATO:	$ 0

En estos términos el CONTRATISTA acepta los pagos efectuados y que el indicado en esta acta es el valor como pago final del presente Contrato.

En constancia se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los 06 días del mes de diciembre de 2021.

JOSE NORBERTO MORALES R.
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

ELIZABETH VELEZ MONCADA
CONTRATISTA

CONTRATO NÚMERO:1.220.02-19-0383 **FECHA:**24 de agosto de 2022

CONTRATANTE: Departamento del Valle del Cauca.

DEPENDENCIA: Secretaria de Salud

CONTRATISTA: HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE.

VALOR: **NOVENTA Y OCHO MILLONES, CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL, NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS MCTE ($98.454.968)**

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: No. 3500008014 de 04abril 2022.

REGISTRO PRESUPUESTAL: No. 4500035591 de 25 de agosto de 2022.

FUENTE DE FINANCIACION: 1-2024/1106/2-330102005/3050103030050000/PI30-102057/1/1/01/07: SGP PREST SERV OFER/SECRETARIA DE SALUD/Transferencias para/Gestión Administrativa y/Asistir técnica y fi

PLAZO: 31 de diciembre de 2022

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: DIEGO FERNANDO GARZÓN POSSO - C.C. No.94.356.484 y ROOSEVELT ADRADA MUÑOZ, C.C.No.10.482.825,

OBJETO: Aunar esfuerzos entre el Departamento del Valle del Cauca y el SAHOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE, para contribuir a financiar los gastos de operación de la prestación de servicios y tecnologías en salud en el municipio de OBANDO del Departamento del Valle del Cauca.

Los suscritos DIEGO FERNANDO GARZÓN POSSO - C.C. No. 94.356.484 y ROOSEVELT ADRADA MUÑOZ, C.C. No.10.482.825,actuando como **Supervisores** y ELIZABETH VELEZ MONCADAcon cédula de ciudadanía número 29.624.143, actuando como **Contratista**, nos reunimos en las instalaciones de la Secretaria Departamental de Salud, con el objetivo de acordar el pago final del presente Contrato de la siguiente forma:

VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.454.968
VALOR ANTICIPO:	
VALOR PRESENTE ACTA:	$ 29.536.490
AMORTIZACIÓN ANTICIPO:	$ -
VALOR A PAGAR ESTA ACTA:	$ 29.536.490
VALOR PAGADO ACTAS 1,2 ETC:	$ 68.918.478
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACTAS 1,2 ETC:	$ -
SALDO DEL CONTRATO:	$ -

En estos términos el CONTRATISTA HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE., acepta los pagos efectuados y que el indicado en esta acta es el valor como pago final del presente Contrato.

En constancia se firma en la ciudad de Santiago de Cali, a los 07 días del mes de diciembre de 2022.

DIEGO FERNANDO GARZÓN POSSO
C.C. No. 94.356.484
Supervisor

ROOSEVELT ADRADA MUÑOZ
C.C. No.10.482.825.
Supervisor

ELIZABETH VELEZ MONCADA
C.C. No. 29.624.148.
Contratista

DAVIVIENDA

237

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

VALLEJUELO, VALLE DEL CAUCA, 13/06/2023

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE** con NIT **8919010411** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número	0560013969999955
Saldo a la fecha	$45,158,654.40 Pesos
Fecha de apertura	18/05/2010

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO