Bucaramanga, 10 JUL 2023

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

Yo, **KAREN LIZETH PACHON MEZA,** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.098.775.810 de Bucaramanga – Santander, cuento con estudios como MICROBIOLOGA Y BIOANALISTA y con mínimo 12 meses de experiencia en manejo de eventos o programas de interés en salud pública, con experiencia especifica en el programa de tuberculosis, que me permiten presentar propuesta de prestación de servicios profesionales, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Presentar cronograma mensual que incluya las actividades a realizar con las entidades priorizadas (IPS y SLS), concertado con coordinadora del programa de Tuberculosis y lepra de la Secretaria de Salud Departamental. **Producto: a)** Cronograma mensual de actividades.

2. Actualizar directorio de SLS y IPS del municipio de Bucaramanga. **Producto: a)** Directorio (Excel) del municipio que contenga las variables priorizadas o señaladas por la Coordinación del programa en formato establecido.

3. Desarrollar visitas de asistencia Técnica y desarrollo de capacidades y seguimiento a IPS y Centros penitenciarios y Carcelarios del Municipio para el seguimiento de las metas de captación de sintomáticos respiratorios, seguimiento implementación de los lineamientos técnicos (Resolución 227 de 2020), seguimiento a los casos de TB sensible, TB latente, TB farmacorresistente, coinfección TB/VIH, seguimiento a contactos y adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018) realizando mínimo cinco **(5)** Asistencias técnicas al mes a IPS y mínimo una **(1)** asistencia técnica al mes a SLS. **Producto: a)** Oficio ó correo electrónico de programación de la actividad. **b)** Lista de chequeo, actas de visita en formato establecido por el programa, evidencias que soportes el desarrollo de actividad y registro fotográfico. **c)**. Informe de seguimiento a compromisos de las asistencias técnicas realizadas. **d).** Seguimiento pacientes georreferenciados. **e).** Evidencia de reunión con sistemas de información para actualización de registros.

4. Análisis y seguimiento de los informes y cohortes del programa, así como la matriz de sintomático respiratorio con evaluación al cumplimiento y reporte por parte de la SLS y las IPS. Apoyar al Municipio asignado, con los seguimientos a las IPS con incumplimiento de metas y reportes. Análisis y seguimiento de Informes e indicadores mensuales de TB. **Producto: a)** Análisis de la Matriz de Sintomáticos Respiratorios consolidada por el Municipio e IPS con seguimiento al cumplimiento por cada trimestre. **b)** Actas, correos electrónicos, oficios que evidencien trabajo articulado con la SLS para garantizar el seguimiento al cumplimiento en la programación y reporte de captación de Sintomáticos respiratorios. **c)** Revisión de informes mensuales y trimestrales de casos, actividades y cohortes de tuberculosis enviado por el municipio asignado. **d)** Reporte de indicadores de gestión programáticos mensual.

5. Apoyar mensualmente a la Coordinación del programa de TB y Hansen de la Secretaría Departamental de salud en la retroalimentación de los sistemas de información del programa y en las solicitudes de gestión de las mesas de trabajo con vigilancia

epidemiológica, laboratorio de salud pública y programa (Cruce mensual SIVIGILA/ LDSP/ Programa/ retroalimentación de libros de programa: TB sensible, Quimioprofilaxis, TB-FMR, libros de Contactos), realizando mínimo una (1) reunión al mes con sistemas de información en base a las asistencias técnicas realizadas. **Producto: a)** Acta o informe de retroalimentación con sistema de información. **b)** Evidencia de cumplimiento a compromisos/ gestiones. **c)** bases de datos con los ajustes realizados.

6. Participar en el Comité de evaluación de casos especiales que corresponden a los casos FMR (presencial) y unidades de análisis. **Producto: a)** Evidencia del reporte de los casos que requieren CERCET según formato establecido. **b)** Evidencia de asistencia y/o participación en CERCET y/o unidades de análisis. **c)** Seguimiento a los compromisos y orientaciones dadas a los casos del Municipio en el CERCET. **d)** Revisión previa de la presentación de los casos a presentar en CERCET.

7. Apoyo en los ajustes encontrados en los informes entregados por la profesional de medicamentos de acuerdo con las novedades observadas en los soportes cargados en la plataforma con la SLS y IPS del municipio asignado. **Producto: a)** Evidencias y soportes del seguimiento a las observaciones encontradas.

8. Disponibilidad: colaborar con la disponibilidad según programación como apoyo a los procesos del programa. **Producto: a)** Certificaciones de la disponibilidad firmada por el Profesional universitario del Programa de Tuberculosis y Hansen.

9. Participar en la planificación, organización de capacitaciones o reuniones programadas por la Secretaría de Salud Departamental, y en las demás actividades que sean requeridas por la coordinación del programa. **Producto: a)** Evidencia de participación y/o apoyo en las actividades solicitadas

**NOTA:**

- Los costos de desplazamiento y estadía serán asumidos en su totalidad por el contratista.
- El contratista debe contar con disposición de un equipo de cómputo portátil y todos los medios e instrumentos necesarios a efectos de realizar cabalmente y en forma oportuna las actividades contratadas.
- Además, deberá garantizar la protección de datos del programa de tuberculosis y lepra de acuerdo a Ley Estatutaria 1581 de 2012, la cual deberá ser autorizada por la Referente del Programa de Tuberculosis y Hansen del departamento de Santander.

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración, el precio estimado y la forma de pago propuestas por el Departamento y la presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

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

**Valor de la Propuesta: VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE COP** ($20.250.000)

**Plazo de Ejecución: CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15)** contados a partir del Acta de Inicio del contrato, sin que sobrepase la vigencia fiscal de 2023.

**Lugar de Ejecución**: Municipio de Bucaramanga, sin embargo, deberá trasladarse por el departamento según necesidad.

Acompaño a la presente, Formato único de hoja del SIGEP II de vida con los soportes de ley.

Nombre: **KAREN LIZETH PACHON MEZA**
Dirección: Calle 23 N° 28 – 20 Gallineral
Cel.: 3223133402
Correo: karenlizethpachon@gmail.com
Giron, Santander

Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Pachon | Meza | Karen Lizeth |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1098775810

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 11 MES 10 AÑO 1995

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 23 28 20 Gallineral

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: GIRÓN

TELÉFONO: 0000000 EMAIL: karenlizethpachon@gmail.com

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Diego

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES 11 | AÑO 2012 |

**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 | 10 | X | | MICROBIOLOGIA Y BIOANALISIS | 11 | 2018 | 1098775810 |
| PREGRADO | 4 | X | | TECNICO EN CONTABILIDAD | 11 | 2012 | |

**CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS**

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MES | AÑO |
| VIRTUAL | ALOSA ACADEMY TB - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA - SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | CURSO INTENSIVO DE ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO CLÍNICO Y PROGRÁMATICO DE LA SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA A FÁRMACOS PARA MÉDICOS Y OTRO PERSONAL SANITARIO DE ANTIOQUIA Y DEL RESTO DE COLOMBIA | 05 | 2023 |
| PRESENCIAL | Universidad de Antioquia | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | Primer Curso Latinoamericano de Fundamentos de Citometría de Flujo: ~~Componente Teórico.~~ | 01 | 2020 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | MES | AÑO |
| PRESENCIAL | Universidad de Antioquia | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | Intensidad: 24 horas Primer Curso Latinoamericano de Fundamentos de Citometría de Flujo: Componente Práctico. | 01 | 2020 |

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 |
| ESPAÑOL | | | X | | | X | | | X |

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE SANTANDER | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | BUCARAMANGA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 6336233 | Día 13 Mes 03 Año 2023 | Día 12 Mes 06 Año 2023 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER | CALLE 45 - 11 52 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| LABORATORIO HIGUERA ESCALANTE | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | GIRÓN | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3223133402 | Día 13 Mes 07 Año 2022 | Día 28 Mes 02 Año 2023 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| MICROBIOLOGA Y BIOANALISTA | CALIDAD TECNICA | CALLE 157 - 23 99 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE SAN JUAN DE GIRON | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SANTANDER | GIRÓN | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3223133402 | Día 29 Mes 08 Año 2022 | Día 26 Mes 12 Año 2022 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD | CARRERA 25A - 30 32 Girón |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE SAN JUAN DE GIRON | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER | MUNICIPIO<br>GIRÓN | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>6463030 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día | 07 | Mes | 02 | Año 2022 | Día | 06 | Mes | 08 | Año | 2022 | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD | | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 32 - 29 31 Bucaramanga | | | | | | |

## 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 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 | 7 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 1 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 1 | 8 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Bucaramanga, julio 05 del 2023

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

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

**7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

26-06-2023

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

37

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa

# Instituto "Gabriela Mistral"

Bucaramanga - Santander

Autorizado por la Gobernación del Departamento, según Resolución No. 7359 del 4 de Diciembre de 1989 y prorrogada mediante Resolución No. 0708 del 20 de Agosto de 1997 hasta nuevo acto Administrativo.

Confiere a:

## Karen Lizeth Pachón Meza

Identificado(a) con T.I. No. 95101118097 de Girón (Sder)

El Título de

## Bachiller Técnico Comercial

Por haber cursado y aprobado los logros, competencias y desempeños de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Decreto 1290 del año 2009 y el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Instituto.

Hna. Angela Vacquero Franco
Rectora

Anotado en el control interno de plantel en el
Libro No. 1 ... Folio No. 57 ... Diploma No. 001368
Dado en Bucaramanga, a 30 de noviembre del año 2012
*No requiere registro, según decreto 921 del 6 de Mayo de 1994*

GRADUADO

# *Acta Individual de Grado*

Inscripción DANE: 168001000541

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA "GABRIELA MISTRAL"

En la ciudad de Bucaramanga - Santander, a los 30 días del mes de Noviembre del año 2012, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del **INSTITUTO "GABRIELA MISTRAL"**, institución aprobada hasta Undécimo grado, autorizada por La Gobernación del Departamento, según Resolución No. 7559 del 4 de Diciembre de 1989 y prorrogada mediante Resolución No. 0708 del 20 de Agosto de 1997 hasta nuevo acto Administrativo para otorgar el título de Bachiller **TÉCNICO COMERCIAL.**

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de:

**BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL.**

A la graduanda cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

**Karen Lizeth Pachón Meza**

Identificada con T.I. No. 95101118097 de Girón (Sder)

Es fiel copia del Acta General de Grado, No. 070 del 30 de Noviembre de 2012, que consta de 92 estudiantes que comienza con el nombre de **BARBOSA CARRILLO NATHALIA ANDREA** y se cierra con el nombre de **ZULETA OJEDA DANIELA ANDREA.**

Firmada y sellada por **HNA. ANGELA VAQUERO FRANCO** (Rectora).

Dada en Bucaramanga, a los 30 días del mes de Noviembre del año 2012.

**Firmada y Sellada**

Hna Angela Vaquero Franco
Rectora

EDUVIT LTDA.

39

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

# LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE

## MICROBIÓLOGA Y BIOANALISTA

A

## KAREN LIZETH PACHON MEZA

CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.098.775.810 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

## DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, EL 12 DE DICIEMBRE DE 2018

Registrado al folio 257 Libro 14-D Diplomas de Grado

Rector

Sonia Pinzón Sdián
Secretario General

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

84406

**LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER,**

**CERTIFICA :** que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No. **77381.** En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los DOCE días del mes de DICIEMBRE de DOS MIL DIECIOCHO se reunió el Consejo Académico de la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.** Presidió la sesión El Dr. HERNAN PORRAS DIAZ Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. SOFIA PINZON DURAN.

Considerando el Consejo que,

**KAREN LIZETH PACHON MEZA**

con CÉDULA DE CIUDADANÍA número **1.098.775.810** expedida en BUCARAMANGA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de **TRES , NUEVE , UNO ,** sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de **MICROBIÓLOGA Y BIOANALISTA** con registro al folio número **257** del libro de diplomas **14-D.**

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

**El Rector,(fdo.)** HERNAN PORRAS DIAZ

**El Decano,(fdo.)** FABIO BOLIVAR GRIMALDOS

**La Secretaria General,(fdo.)** SOFIA PINZON DURAN

Es copia de su original tomado a los DOCE días del mes de Diciembre de DOS MIL DIECIOCHO.

Sofía Pinzón Durán

**SOFÍA PINZÓN DURÁN**
**Secretaria General**

41

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*

## KAREN LIZETH PACHÓN MEZA

*Con Tarjeta de Identidad No. 95.101.118.097*

*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**

**CONTABILIDAD**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Bucaramanga, a los catorce (14) días del mes de noviembre de dos mil doce (2012)*

Firmado Digitalmente por
WILSON BASTOS DELGADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
REGIONAL SANTANDER

**4199124 - 14/11/2012**
No y FECHA REGISTRO

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 9309001780411TI95101118097C.

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

En atención a que:

**Karen Lizeth Pachón Meza**

Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098775810

Luego de cumplir con las actividades programadas con una intensidad de 16 horas, y de reunir los demás requisitos que exigen las normas universitarias, le expide el presente certificado de asistencia al

**PRIMER CURSO LATINOAMERICANO**
**DE FUNDAMENTOS DE CITOMETRÍA DE FLUJO**
**Componente teórico**

En testimonio de ello se firma en Medellín, el 24 de enero de 2020

**Durley Eliana Restrepo Pineda**
**Directora Corporación Académica**
**Ciencias Básicas Biomédicas**
**Universidad de Antioquia**

**María Gloria Soldevila Melgarejo**
**Directora Laboratorio Nacional de**
**Citometría de Flujo**
**Universidad Nacional Autónoma de México**

42

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

En atención a que:

**Karen Lizeth Pachón Meza**

Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098775810

Luego de cumplir con las actividades programadas con una intensidad de 24 horas, y de reunir los demás requisitos que exigen las normas universitarias, le expide el presente certificado de asistencia al

**PRIMER CURSO LATINOAMERICANO**
**DE FUNDAMENTOS DE CITOMETRÍA DE FLUJO**
**Componente práctico**

En testimonio de ello se firma en Medellín, el 24 de enero de 2020

**Durley Eliana Restrepo Pineda**
**Directora Corporación Académica**
**Ciencias Básicas Biomédicas**
**Universidad de Antioquia**

**María Gloria Soldevila Melgarejo**
**Directora Laboratorio Nacional de**
**Citometría de Flujo**
**Universidad Nacional Autónoma de México**

43

ALOSA TB Academy, en colaboración con el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a través del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, otorgan:

Certificado de Participación a

# Karen Lizeth Pachón Meza

***N° documento 1098775810***

al completar el "Curso Intensivo de Actualización en el Manejo Clínico y Programático de la Tuberculosis con Sensibilidad y Resistencia a Fármacos para Médicos y otro Personal Sanitario de Antioquia y del resto de Colombia".
Con un total de 25 horas lectivas, impartido del 25 al 27 de mayo de 2023.

**Prof. José A. Caminero Luna, MD**
Director y Profesor Principal del Curso
Director Actividades Científicas
ALOSA TB Academy S.L.

**Ligia Amparo Torres Acevedo**
Secretaria Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

UNIDOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gobernación de Santander | **ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO** | CÓDIGO | AP-CCP-RG-36 |
| | | VERSIÓN | 0 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 22/03/2023 |
| | | PÁGINA | 1 de 3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO: | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | | |
| CONTRATO No. Y FECHA: | **No. CO1.PCCNTR.4756723 del 10 DE MARZO DE 2023** | | | | |
| CONTRATISTA: | **KAREN LIZETH PACHON MEZA** | | | | |
| Nit o C.C. No. | 1098775810 | | | | |
| CONCEPTO: | APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER | | | | |
| VALOR INICIAL | $13,500,000.00 | | | | |
| VALOR ADICIONAL | $0.00 | | | | |
| ANTICIPO INICIAL ( %): | | | | | |
| ANTICIPO ADICIONAL ( %): | | | | | |
| PLAZO INICIAL: | TRES (3) MESES | | | | |
| PLAZO ADICIONAL: | | | | | |
| INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO: | | | | | |
| Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR | | | | | |
| SUPERVISOR: | KARINE ALEXANDRA BETANCOURT GIRALDO<br>Según Acto Administrativo de designación de supervisión del 10 DE MARZO DE 2023 | | | | |
| FECHA DE INICIACION: | 13 DE MARZO DE 2023 | | | | |
| ACTA DE SUSPENSION | | | | ddmmaaaa | ddmmaaaa | ddmmaaaa |
| ACTA DE REINICIACION: | | | | ddmmaaaa | ddmmaaaa | ddmmaaaa |
| FECHA DE TERMINACION | 12 DE JUNIO DE 2023 | | | | |
| MUNICIPIO: | Bucaramanga | | | | |
| OFICINA GESTORA: | SECRETARÍA DE SALUD | | | | |

En Bucaramanga a los catorce (14) días del mes de Junio de 2023 se reunieron, **VILLAMIZAR SUAREZ JAVIER ALONSO**, en calidad de SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL del Departamento y **KAREN LIZETH PACHON MEZA**, quien comparece en nombre propio como contratista, con el fin de suscribir la presente acta de liquidación por mutuo acuerdo.

**CONSIDERANDO:**

1. Que entre el Departamento de Santander y KAREN LIZETH PACHON MEZA se celebró el contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. **CO1.PCCNTR.4756723** del 10 DE MARZO DE 2023, cuyo objeto es **APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER**.

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

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

4. Que se verifico por parte de la Supervisora KARINE ALEXANDRA BETANCOURT GIRALDO el cumplimiento del objeto del contrato, mediante el Acta de recibo final suscrita a los catorce (14) días del mes de Junio de 2023 .

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue de $13,500,000.00 equivalente al 100 % del valor total del contrato.

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | CÓDIGO | AP-CCP-RG-36 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 0 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 22/03/2023 |
| | | PÁGINA | 2 de 3 |

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

**RELACIÓN Y BALANCE**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO INICIAL | $13,500,000.00 | |
| VALOR CONTRATO ADICIONAL | $ 0.00 | |
| ANTICIPO INICIAL | | $ |
| ANTICIPO ADICIONAL | | $ |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 1 | | $ 4,500,000.00 |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 2 | | $ 4,500,000.00 |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION FINAL | | $4,500,000.00 |
| SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | | $ 0.oo |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | | $ 0.oo |
| **SUMAS IGUALES** | **$13,500,000.00** | **$13,500,000.00** |

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

**RELACION DE PAGOS**

| Nº COMPROBANTE DE EGRESO | FECHA (DDMMAAAA) | CONCEPTO ( ) | VALOR | FUENTE DE FINANCIACION |
|---|---|---|---|---|
| 23007801 | 19/05/2023 | PAGO PARCIAL 01 | $ 4.500.000 | SGP- SALUD PÚBLICA COLECTIVA |
| 23009643 | 13/06/2023 | PAGO PARCIAL 02 | $ 4.500.000 | SGP- SALUD PÚBLICA COLECTIVA |
| EN TRAMITE | EN TRAMITE | PAGO FINAL | $ 4.500.000 | SGP- SALUD PÚBLICA COLECTIVA |

8. Que no se presentaron Reintegros de Saldos ni Rendimientos Financieros a favor del Departamento: ( )

| SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | FECHA | VALOR $ | No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON |
|---|---|---|---|
| VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO | | $ | |
| RENDIMIENTOS FINANCIEROS | | $ | |
| TOTAL | | $ | |

9. Clausula 6) De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del decreto nacional 1082 del 2015 y de acuerdo con la modalidad de contratación y su cuantía el contrato que se llegue a celebrar estará excepto de garantías. Así mismo, según el párrafo del artículo 48 de la resolución 12629 del 2015, expedida por el gobernador de Santander, los contratos de prestación de servicios podrán estar exentos de la existencia de garantía única, siempre y cuando en la forma de pago del contrato establezca mediante mensualidades vencidas previo informe de la labor a satisfacción de la entidad, expedido por el supervisor de contrato.

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

11. Se deja constancia que el servicio objeto de este contrato fue entregado al Departamento, al dia doce (12) de junio 2023, mediante acta de recibo final suscrita a los catorce (14) días del mes de junio de 2023.

| | ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | CÓDIGO | AP-CCP-RG-36 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 0 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 22/03/2023 |
| | | PÁGINA | 3 de 3 |

**ACUERDAN**

Dar por liquidado el Contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CO1.PCCNTR.4756723 del 10 DE MARZO DE 2023, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato estos declaran: Que una vez la Tesorería del Departamento efectúe el ultimo desembolso por valor de ($4,500,000.00) correspondiente al pago del acta final resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No CO1.PCCNTR.4756723 del 10 DE MARZO DE 2023, comprometiéndose la SECRETARÍA DE SALUD Departamental a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral anterior, a los catorce (14) días del mes de Junio de 2023 .

**VILLAMIZAR SUAREZ JAVIER ALONSO**
**SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**KARINE ALEXANDRA BETANCOURT GIRALDO**
**SUPERVISOR(A)**

**KAREN LIZETH PACHON MEZA**
**CONTRATISTA**

PROYECTO: KAREN LIZETH PACHON MEZA

Higuera Escalante & CIA S.A.S.
*Damos Resultados*

Código 060 SC2109-1 SA357-1 OS105-1

## CERTIFICACIÓN LABORAL

HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S. en cumplimiento del artículo 57 #7 del Código Sustantivo de Trabajo se permite expedir **CERTIFICACIÓN LABORAL** en los siguientes términos:

El trabajador **KAREN LIZETH PACHON MEZA** laboró en la empresa desde el día **13 de Julio de 2022** hasta el día **28 de Febrero de 2023.**

Los cargos que desarrolló fueron los siguientes: **LIDER TECNICA CALIDAD.**

El último salario devengado por el trabajador fue la suma de **Dos millones Setecientos Cinco mil Treinta Pesos M/CTE ($2.705.030)**

Se expide en **Floridablanca** a los **28** del mes de **Febrero** de 2023.

**CAMILA V. AMADO VEGA**
**Coordinación Talento Humano**
**HIGUERA ESCALANTE & CIA SAS**

164 49

## ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

| | |
|---|---|
| TIPO DE CONTRATO: | Prestación de servicios profesionales |
| CONTRATO No. Y FECHA: | **834 del 26 de agosto de 2022** |
| CONTRATISTA: | KAREN LIZETH PACHÓN MEZA |
| Nit o C.C. No. | 1.098.775.810 DE BUCARAMANGA |
| OBJETO: | **"COORDINAR ACCIONES DEL PROGRAMA TBC Y HANSEN CON SEGUIMIENTO Y REPORTE OPORTUNO DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN CUMPLIMIENTO A LOS ESTABLECIDO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRÓN, SANTANDER 1".** |
| VALOR INICIAL: | Nueve millones doscientos mil pesos m/cte. ($9.200.000) |
| VALOR ADICIONAL | N/A |
| PLAZO INICIAL: | Cuatro (4) meses |
| PLAZO ADICIONAL 01: | N/A |
| SUPERVISOR: | **CLAUDIA JULIANA GONZALEZ GUTIERREZ**<br>Directora Operativa de Salud Pública |
| FECHA DE INICIACION: | **29 DE AGOSTO DE 2022** |
| FECHA DE TERMINACION INICIAL: | **28 DE DICIEMBRE DE 2022** |
| NUEVA FECHA DE TERMINACION | **26 DE DICIEMBRE DE 2022** |
| MUNICIPIO: | Girón – Santander |
| OFICINA GESTORA: | Secretaria de Salud |

En Girón, a los veintisiete (27) días del mes de diciembre, se reunieron, **CLAUDIA JULIANA GONZALEZ GUTIERREZ** en calidad de Supervisora, **LUZ MIREYA MACHUCA RANGEL**, JEFE OFICINA DE CONTRATACION, y **KAREN LIZETH PACHÓN MEZA** quien comparece en nombre propio, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de terminación y/o liquidación por mutuo acuerdo

### CONSIDERANDO

1. Que entre el Municipio de Girón Santander y **KAREN LIZETH PACHÓN MEZA** se celebró el contrato **No. 834 del 26 de agosto del 2022**, cuyo objeto es **"COORDINAR ACCIONES DEL PROGRAMA TBC Y HANSEN CON SEGUIMIENTO Y REPORTE OPORTUNO DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN CUMPLIMIENTO A LOS ESTABLECIDO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRÓN, SANTANDER 1".**

2. Que el día **29 de agosto del 2022** se suscribió entre el supervisor del contrato y el contratista, Acta de inicio del contrato **No. 834 del 26 de agosto del 2022**

3. Que el acta de inicio arriba descrita fue fijada como fecha de terminación el día **28 de diciembre del 2022.**

4. Que mediante comunicación de fecha **22 de diciembre del 2022** el contratista solicitó la terminación anticipada de común acuerdo del contrato justificada en motivos personales y aclarando que ejecuto sus actividades hasta el **26 de diciembre del 2022.**

5. Que las partes proceden de común acuerdo a terminar anticipadamente el contrato de prestación de servicios, en consecuencia, el (la) supervisor(a) del contrato acredita que el contratista ejecutó sus actividades y obligaciones contractuales hasta el **26 de diciembre del 2022.**

6. Que el último periodo a cobrar por parte del contratista es desde el **29 de noviembre** hasta el **26 de diciembre del 2022.**

7. Que se verificó por parte del supervisor el cumplimiento del objeto contractual mediante acta final suscrita el **27 de diciembre del 2022.**

8. Que en consecuencia se procederá a la terminación anticipada y liquidación de común acuerdo del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

9. Que el balance financiero del contrato y/o convenio es el siguiente:

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRÓN | Código: | OC-F.24 | Pág. 2 de 2 |
| | Versión: | 00 | |
| | Fecha de Aprobación: | 19/01/2021 | |
| | OFICINA DE CONTRATACIÓN | | |
| | Proceso: GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA CONTRATACION | | |

**ACTA DE TERMINACIÒN ANTICIPADA Y LIQUIDACIÒN POR MUTUO ACUERDO**

**RELACIÓN Y BALANCE**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO INICIAL | $9.200.000 | |
| VALOR CONTRATO ADICIONAL 01 | | 0 |
| ANTICIPO INICIAL | | 0 |
| ANTICIPIO ADICIONAL | | 0 |
| VR. A PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 1 | | $2.300.000 |
| VR. A PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 2 | | $2.300.000 |
| VR. A PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 3 | | $2.300.000 |
| ACTA FINAL | | $ 2.146.648 |
| SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO | | $153.352 |
| **SUMAS IGUALES** | **$9.200.000** | **$9.200.000** |

NOTA: Una vez la Dirección de Tesorería de la Alcaldía de Girón, efectúe el último pago correspondiente al acta final suscrita por el contratista y el supervisor el día **veintisiete (27) de diciembre del 2022**, las partes intervinientes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato de prestación de servicios **No. 834 del 26 de agosto del 2022**

1. Que durante la ejecución del contrato se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

2. GARANTÍAS DEL CONTRATO:

No se exigieron garantías en el contrato referenciado.

3. CONSTANCIAS:

Así las partes firmantes de esta acta manifestaron estar de acuerdo con la presente terminación anticipada y liquidación y dejamos los siguientes acuerdos:

**ACUERDAN**

Que el presente contrato fue ejecutado bajo la supervisión del **CLAUDIA JULIANA GONZALEZ GUTIERREZ** Directora de Salud Pública.

Dar por terminado el Contrato de prestación de servicios profesionales **No. 834 del 26 de agosto del 2022**

Dar por liquidado el contrato **No. 834 del 26 de agosto del 2022**, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, una vez se haga efectivo el pago correspondiente al acta final debidamente firmada por el (la) supervisor(a) derivado de la ejecución del contrato de prestación de servicios.

Que el contratista renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial por concepto del Contrato de prestación de servicios profesionales **No. 834 del 26 de agosto del 2022**

Que las partes están de acuerdo con el contenido de la presente acta terminación anticipada y liquidación que se realiza de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 y el art 60 de la ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior se firma la presenta acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del que trata el numeral anterior a los, **veintisiete (27) días del mes de diciembre del 2022.**

Karen Pachón Meza

**KAREN LIZETH PACHÓN MEZA**
**CONTRATISTA**

**CLAUDIA JULIANA GONZALEZ GUTIERREZ**
**SUPERVISORA**

**LUZ MIREYA MACHUCA RANGEL**
**JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN**

| GIRÓN | ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRÓN | Código: | OC–F.19 | Pág. 1 de 2 |
|---|---|---|---|---|
| | | Versión: | 00 | |
| | | Fecha de Aprobación: | 30/09/2019 | |
| | | *OFICINA DE CONTRATACIÓN* | | |
| | | Proceso: GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA CONTRATACIÓN. | | |
| | ACTA DE TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | | | |

# ACTA DE TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

| | |
|---|---|
| TIPO DE CONTRATO: | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES** |
| CONTRATO No. Y FECHA: | **N°385 de 28 de enero de 2022** |
| CONTRATISTA: | **KAREN LIZETH PACHÓN MEZA** |
| Nit o C.C. No. | **CC 1098.775.810** |
| OBJETO: | **"COORDINAR ACCIONES DEL PROGRAMA TBC Y HANSEN CON SEGUIMIENTO Y REPORTE OPORTUNO DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN CUMPLIMIENTO A LOS ESTABLECIDO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRÓN, SANTANDER 1".** |
| VALOR INICIAL: | $9.200.000 |
| VALOR ADICIONAL 01: | $4.600.000 |
| VALOR TOTAL: | $13.800.000 |
| PLAZO INICIAL: | Cuatro (4) Meses |
| PLAZO ADICIONAL 01: | Dos (2) Meses |
| PLAZO TOTAL | Seis (6) Meses |
| SUPERVISOR: | **JOHN EDWIN PEÑA SERRANO**<br>**Director de Salud Pública** |
| FECHA DE INICIACION: | Siete (7) de febrero de 2022 |
| FECHA DE TERMINACION: | Seis (6) de junio de 2022 |
| NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN | Seis (6) de agosto de 2022 |
| MUNICIPIO: | Girón Santander |
| OFICINA GESTORA: | Secretaria Local de Salud |

En Girón, a los ocho días del mes de agosto de 2022, se reunieron, **LUZ MIREYA MACHUCA RANGEL en calidad de jefe de Oficina de Contratación, JOHN EDWIN PEÑA SERRANO,** en calidad de Supervisor y **KAREN LIZETH PACHÓN MEZA**, quien comparece en nombre propio, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de terminación y/o liquidación por mutuo acuerdo.

**CONSIDERANDO**

1. Que entre el Municipio de Girón Santander y **KAREN LIZETH PACHÓN MEZA** se celebró el contrato No. **385 de 2022**, cuyo objeto es **"COORDINAR ACCIONES DEL PROGRAMA TBC Y HANSEN CON SEGUIMIENTO Y REPORTE OPORTUNO DE INFORMACIÓN EN LA DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN CUMPLIMIENTO A LOS ESTABLECIDO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRÓN, SANTANDER 1".**

2. Que el día siete (07) de febrero de dos mil veintidós (2022) se suscribió entre la supervisión del contrato y el contratista, Acta de inicio del contrato No. 385 de 28 de enero de 2022.

3. Que el acta de inicio arriba descrita fue fijada como fecha de terminación el día 06 de junio de 2022.

4. Que el 03 de junio se firmó el adicional 01 por un valor de Cuatro Millones Seiscientos mil pesos M/cte. ($4.600.000) con un plazo de dos (2) meses, el cual tiene fecha de terminación el 06 de agosto de 2022

5. Que el último periodo a cobrar por parte del contratista es desde el 07 de julio al 6 de agosto de 2022

6. Que se verificó por parte del supervisor el cumplimiento del objeto contractual mediante acta final suscrita el ocho (8) de agosto de dos mil veintidós (2022)

7. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

8. Que el balance financiero del contrato y/o convenio es el siguiente:

**RELACIÓN Y BALANCE**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO INICIAL | $9.200.000 | |
| VALOR CONTRATO ADICIONAL 01 | $4.600.000 | |
| ANTICIPO INICIAL | | $0 |

| GIRÓN | ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRÓN | Código: | OC–F.19 | Pág. 1 de 1 |
|---|---|---|---|---|
| | | Versión: | 00 | |
| | | Fecha de Aprobación: | 30/09/2019 | |
| | | OFICINA DE CONTRATACIÓN | | |
| | | Proceso: GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA CONTRATACIÓN. | | |

**ACTA DE TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO**

| | | |
|---|---|---|
| ANTICIPO ADICIONAL | | $0 |
| VR. A PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 1 | | $2.300.000 |
| VR. A PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 2 | | $2.300.000 |
| VR. A PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 3 | | $2.300.000 |
| VR. A PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 4 | | $2.300.000 |
| VR. A PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. 5 | | $2.300.000 |
| ACTA FINAL | | $2.300.000 |
| **SUMAS IGUALES** | **$13.800.000** | **$13.800.000** |

NOTA: Que una vez la Tesorería Municipal de Girón, efectúe el último pago correspondiente al acta final suscrita por el contratista y el supervisor el día ocho (8) de agosto de dos mil veintidós (2022), las partes intervinientes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No. 439 de 28 de enero de 2022.

1. Que durante la ejecución del contrato se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

2. GARANTÍAS DEL CONTRATO:

   No se exigieron garantías en el contrato referenciado.

3. CONSTANCIAS:

Así las partes firmantes de esta acta manifestaron estar de acuerdo con la presente acta de liquidación y dejamos los siguientes acuerdos:

**ACUERDAN**

Que el presente contrato fue ejecutado bajo la supervisión de **John Edwin Peña Serrano** director de Salud Pública **adscrito a la secretaria Local de Salud.**

Dar por terminado el Contrato No. 385 de 28 de enero de 2022.

Dar por liquidado el Contrato No. 385 de 28 de enero de 2022, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, una vez se haga efectivo el pago correspondiente al acta final debidamente firmado por el supervisor derivado de la ejecución del contrato No. 385 de 28 de enero de 2022.

Que el contratista renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial por concepto del contrato No. 385 de 28 de enero de 2022.

Que las partes están de acuerdo con el contenido de la presente acta de liquidación que se realiza de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 y el art 60 de la ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior se firma la presenta acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del que trata el numeral anterior a los 08 días del mes de agosto de 2022.

**KAREN LIZETH PACHÓN MEZA**
**CONTRATISTA**

**JOHN EDWIN PEÑA SERRANO**
**SUPERVISOR**

**LUZ MIREYA MACHUCA RANGEL**
**JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN**

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

| ENTIDAD RECEPTORA |
|---|
| GOBERNACION DE SANTANDER |

**Período** 01/01/2022 - 31/12/2022

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Karen Lizeth Pachon Meza

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1098775810 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: GIRÓN

DIRECCIÓN: CALLE 23 28 20 Gallineral TELÉFONO: 3223133402 / 0000000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Sonia Meza Heleno | 63351530 | MADRE |
| Reinaldo Pachón Meza | 91256418 | PADRE |

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 |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | $43.757.079 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | $0 |
| TOTAL | $43.757.079 |

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 |
|---|---|---|---|---|
| Banco Caja Social | CUENTA DE AHORROS | 24115459005 | Bucaramanga | 616.563 |
| Banco Itau | CUENTA DE AHORROS | 104057195 | Bucaramanga | 17.435 |
| Davivienda | CUENTA DE AHORROS | 0550488414422185 | Bucaramanga | 4.540 |

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 |
|---|---|---|
| Coopfuturo | Credito Educativo | 11.108.026 |
| DAVIVIENDA | TARJETA DE CREDITO | 1.471.600 |
| Davivienda | CREDITO LIBRE INVERSIÓN | 8.266.937 |
| Davivienda | Credito Libre Inversión | 7.029.907 |
| Rappi | TARJETA DE CREDITO | 7.592.340 |

### 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 C.C. C.E. T.I. | N° |

## 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

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

junio 14 del 2023
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

Función Pública

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

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2023-06-14 13:34 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| KAREN | LIZETH | PACHÓN | MEZA |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1098775810 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | GIRÓN |

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

| Lugar de sede | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["Calle 37 No. 10-30 Palacio Amarillo."] |
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $43.691.319,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $65.760,00 |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $43.757.079,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $616.563,00 |
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $4.540,00 |
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $17.435,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| CRÉDITO BANCARIO | $7.029.907,00 |
| CRÉDITO BANCARIO | $8.266.937,00 |
| TARJETA CREDITO | $1.471.600,00 |
| CRÉDITO EDUCATIVO | $11.108.026,00 |
| TARJETA CRÉDITO | $7.592.340,00 |

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

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

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

| |
|---|
| |

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

1098715810

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.775.810**

**PACHON MEZA**
APELLIDOS

**KAREN LIZETH**
NOMBRES

Karen Lizeth Pachon
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-OCT-1995**

**BUCARAMANGA**
**(SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.55** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**17-OCT-2013 BUCARAMANGA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2700100-00516377-F-1098775810-20131125 **0035**889239A 1 41711095

La salud es de todos | Minsalud

CNB
Colegio Nacional de Bacteriología
CNB - Colombia

**IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD**
**MICROBIÓLOGA Y BIOANALISTA**



**KAREN LIZETH PACHON MEZA**
C.C.1.098.775.810
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
BUCARAMANGA
Fecha de expedición del diploma: 2018-12-12
Fecha de inscripción en el ReTHUS: 2019-02-26

**FIRMA TITULAR**

**"Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010".**

**"Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Nacional de Bacteriología - CNB Colombia. Carrera 15 BIS A No 33- 03 Tel: 2886084".**

Stella P de Bolívar
**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

# Colegio Nacional de Bacteriología

Bogotá, 05 de Junio de 2023

Señores
**GOBERNACION DE SANTANDER**
E.S.D.

**REFERENCIA: CERTIFICACIÓN ANTECEDENTES EJERCICIO PROFESIONAL**

El Colegio Nacional de Bacteriología CNB en Colombia ha sido delegado para el ejercicio de funciones públicas por el MSPS a través de la Resolución 721 de marzo 11 de 2015 por lo tanto asumió a partir del 1 de junio de 2015 las funciones correspondientes al Registro Único Nacional del Talento Humano en salud.

En el marco de la Ley 841 de 2003 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de 201, se dicta el Código de Bioética y otras disposiciones, el CNB Colombia, certifica que en su base de datos que **KAREN LIZETH PACHON MEZA** identificada con C.C.1.098.775.810 no tiene registro de antecedentes en el ejercicio de su profesión.

La presente se expide a solicitud de la profesional, el 05 de Junio de 2023 y tiene una vigencia de 60 días.

Cordialmente,

**MARLENE VÉLEZ DE LA VEGA**
Presidenta
CNB Colegio Nacional de Bacteriología

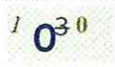
SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

## ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

| Tipo de Identificación * | Número de Identificación * | Primer Nombre | Primer Apellido |
|---|---|---|---|
| Cedula de Ciudadania | 1098775810 | KAREN | PACHON |

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9403

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

**Resultado General -2023-07-04 2:52:04 PM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1098775810 | KAREN | LIZETH | PACHON | MEZA | Vigente | Ver |

**De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KAREN LIZETH PACHON MEZA identificado(a) con CC 1098775810 registra la siguiente información:**

**2023-07-04 2:52:04 PM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha Inicio ejerce Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | MICROBIOLOGIA Y BIOANALISIS | 2019-02-26 | 10233 | Colegio Nacional de Bacteriologia |

**Datos SSO**

| Tipo Prestación | Tipo Lugar Prestación | Lugar Prestación | Fecha Inicio | Fecha Fin | Modalidad Prestación | Programa Prestación | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exonerado del SSO | No Aplica | \|NO APLICA\| | 1900-01-01 | 1900-01-01 | Sin Modalidad | Bacteriologia | Colegio Nacional de Bacteriologia |

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 226428742

WEB
08:19:42
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de julio 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) KAREN LIZETH PACHON MEZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098775810:

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 04 de julio de 2023, a las 08:20:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1098775810 |
| Código de Verificación | 1098775810230704082025 |

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 08:21:03 AM horas del 04/07/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1098775810**
Apellidos y Nombres: **PACHON MEZA KAREN LIZETH**

**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

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, 04/07/2023 08:22:11 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098775810** y Nombre: **KAREN LIZETH PACHON MEZA.**

## 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. **65481449** . 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

68

# 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 08:23:51 horas del 04/07/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098775810,** Apellidos y Nombres **PACHON MEZA KAREN LIZETH**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DE SANTANDER**, con NIT **890201235-6** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2023

**Horario:** Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
**Dirección:** Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
**Teléfonos:** 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
**Correo:** dijin.araic-atc@policia.gov.co
**Web:** www.policia.gov.co/dijin
**Instagram:** /dijinpolicia
**Twitter:** @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

69

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14913845359

(415)7707212489984(8020) 000001491384535 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 9 8 7 7 5 8 1 0 | 2 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 9 8 7 7 5 8 1 0 | 2 0 1 3 1 0 1 7 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PACHON | MEZA | KAREN | LIZETH |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Giron 3 0 7 |

41. Dirección principal: CL 23 28 20 BRR GALLINERAL

42. Correo electrónico: karenlizethpachon@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 2 3 1 3 3 4 0 2 | |

## 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 |
| 7 2 1 0 | 2 0 1 9 0 6 0 1 | 8 6 9 1 | 2 0 2 0 0 5 0 6 | 8 6 9 9 | | 2 2 1 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 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

| Obligados aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código 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 / 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 - 05 - 11 / 22 : 29: 41

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 PACHON MEZA KAREN LIZETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-05-2023 09:57:08AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



**MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES**
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
*DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203*
*Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com*

# INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

**TIPO CERTIFICACION:** **Ingreso X** Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

| **DATOS DEL PACIENTE** | |
|---|---|
| **Fecha: 23/ENERO /2023** | **Empresa: GOBERNACION DE SANTANDER** |
| **Nombre: KAREN LIZETH PACHON MEZA** | **Doc. Identidad: 1098775810** |
| **Cargo: REFERENTE DE TUBERCULOSIS** | |

## SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

| | | |
|---|---|---|
| **1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR: NORMAL** | **2. OPTOMETRIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL** | **3. RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES** |
| **4. ESPIROMETRIA: NO REALIZADA** | **5. GLICEMIA : NO REALIZDA** | 6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES |
| EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL | **OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL** | **RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES** |

| **EXAMEN DE INGRESO** | **SI** | **NO** | **NO APLICA** | **FALTA INFORMACION** |
|---|---|---|---|---|
| **Apto para el cargo** | **X** | | | |
| Aplazado | | | | |
| Apto con restricciones | | | | |
| Apto para trabajar en alturas | | | | |
| Apto para trabajar en espacios confinados | | | | |
| Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido | | | | |
| Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista | | | | |

| **EXAMEN PERIODICO** | **SI** | **NO** |
|---|---|---|
| Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones | | |
| Requiere restricciones de actividades | | |
| Requiere reubicación laboral | | |
| Requiere reubicación laboral permanente | | |
| Apto para trabajar en alturas | | |
| Apto para trabajar en espacios confinados | | |
| **EXAMEN DE RETIRO** | SI | NO |
| Sospecha de Enfermedad Profesional | | |
| Secuelas de Accidente de Trabajo | | |
| Examen Físico Normal | | |

**PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA**

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

| REMISION | SI | **NO X** | ARL | SI | NO | EPS | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Trabajador
CC: 1098775810
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

República de Colombia

Gobernación de Santander

| RESOLUCION | Código: AP-GJ-RS-03 | Gestión Jurídica | Versión 3 | Pág 1 de 1 |
|---|---|---|---|---|

**RESOLUCION NÚMERO 024244 DE**

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**
En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

**CONSIDERANDO:**

Que **SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91267852 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

**RESUELVE:**

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91267852, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Bucaramanga a los 16 DIC 2015

**ALIX PORRAS CHACON**
**Secretaria de Salud Departamental**

VoBo: Gladys Helena Higuera Sierra – Directora Administrativa
William Mantilla Serrano – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó Yelitza Hernández González – Coordinador Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Scanned by CamScanner

Fundación SaludMía eps

Vigilado Supersalud

# FUNDACION SALUD MIA EPS

## CERTIFICA

Que, el Cotizante KAREN LIZETH PACHON MEZA, identificado(a) con CC 1098775810, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

**Información del Cotizante:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** | **KAREN LIZETH PACHON MEZA** | | |
| **Tipo Identificación:** | CC | **Estado Actual:** | Afiliado Activo |
| **Número Identificación:** | 1098775810 | **Causal Estado:** | |
| **Fecha de inicio de cobertura:** | 2019/09/01 | **Fecha Retiro:** | |

**Información Relación Laboral:**

| Documento Aportante | Razón Social Aportante | Estado Relación | Fecha Inicio | Fecha Retiro |
|---|---|---|---|---|
| 1098775810 | KAREN LIZETH PACHON MEZA | Vigente | 2023/03/01 | |

**INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN**

En constancia se firma y expide en la ciudad de Piedecuesta (Santander ) a los 04 días del mes de Julio de 2023, a solicitud del interesado.

Atentamente,

**HECTOR ORIEL SALAZAR**
**Profesional de Afiliaciones y BDUA**
FUNDACION SALUD MIA EPS

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1098775810 | | PACHON MEZA KAREN LIZETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 23 # 28 - 20 Gallineral Giron | GIRON-SANTANDER | 3223133402 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-05 | 2023-05 | 2096092395 | 9451144991 | I | 2023/06/05 | 2023/05/24 | BANCO ITAU | 0 | $556,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,800,000 | $288,000 | | | $1,800,000 | $225,000 | | | $0 | $0 | | | $1,800,000 | | $43,900 | | $0 | $0 | | $556,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,800,000 | $288,000 | | | $1,800,000 | $225,000 | | | $0 | $0 | | | $1,800,000 | | $43,900 | | $0 | $0 | | $556,900 |
| Ciudad: GIRON Depto: SANTANDER (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,800,000 | $288,000 | | | $1,800,000 | $225,000 | | | $0 | $0 | | | $1,800,000 | | $43,900 | | $0 | $0 | | $556,900 |
| 1 | CC | 1098775810 | PACHON KAREN | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $1,800,000 | $288,000 | EPS046 | 30 | $1,800,000 | $225,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,800,000 | 2.436% | $43,900 | 0 | $0 | $0 | No | $556,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,800,000 | $288,000 | | | $1,800,000 | $225,000 | | | $0 | $0 | | | $1,800,000 | | $43,900 | | $0 | $0 | | $556,900 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1098775810 | | PACHON MEZA KAREN LIZETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 23 # 28 - 20 Gallineral Giron | GIRON-SANTANDER | 3223133402 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-05 | 2023-05 | 2096092395 | 9451144991 | I | 2023/06/05 | 2023/05/24 | BANCO ITAU | 0 | $556,900 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $288,000 | $0 | $0 | $288,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $288,000 | $0 | $0 | $288,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $43,900 | $0 | $0 | $43,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $43,900 | $0 | $0 | $43,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $225,000 | $0 | $0 | $225,000 |
| SALUD MIA EPS | EPS046 | 900,914,254 | 1 | 1 | $225,000 | $0 | $0 | $225,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $556,900 | $0 | $0 | $556,900 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1098775810 | | PACHON MEZA KAREN LIZETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 23 # 28 - 20 Gallineral Giron | GIRON-SANTANDER | 3223133402 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 2135148162 | 9452243883 | I | 2023/07/06 | 2023/06/14 | NEQUI | 0 | $358,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $358,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $358,900 |
| Ciudad: GIRON Depto: SANTANDER (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $358,900 |
| 1 | CC | 1098775810 | PACHON KAREN | | | | | | | | | | X | | | | | | | | 23020 1 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS046 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 2.436% | $28,300 | 0 | $0 | $0 | No | $358,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $358,900 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1098775810 | | PACHON MEZA KAREN LIZETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 23 # 28 - 20 Gallineral Giron | GIRON-SANTANDER | 3223133402 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 2135148162 | 9452243883 | I | 2023/07/06 | 2023/06/14 | NEQUI | 0 | $358,900 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| SALUD MIA EPS | EPS046 | 900,914,254 | 1 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $358,900 | $0 | $0 | $358,900 |

75

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **PACHON MEZA KAREN LIZETH** identificado(a) con **CC** número **1.098.775.810** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de julio de 2023.

Cordialmente,

**Laura Patricia Merchan Metaute**
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20230704145l3

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | ANÁLISIS DE HOJA DE VIDA | CÓDIGO | AP-CCP-RG-53 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 0 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 19/04/2023 |
| | | PÁGINA | 1 de 2 |

La oferente **KAREN LIZETH PACHON MEZA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.098.775.810 de Bucaramanga, posee conocimientos e idoneidad en el objeto a contratar.

**ESTUDIOS:**
Ha adelantado los siguientes estudios:

Bachiller: **BACHILLER TECNICO COMERCIAL**
Instituto Gabriela Mistral
Acta de grado N° 070 del 30 de Noviembre de 2012

Profesionales: **MICROBIOLOGA Y BIOANALISTA**
Universidad Industrial de Santander
Acta de Grado N° 77381 del 12 de Diciembre de 2018

## EXPERIENCIA PROFESIONAL

**GOBERNACION DE SANTANDER**

- Contrato de prestación de servicios profesionales N° CO1.PCCNTR.4756723 del 10 de marzo de 2023, cuyo objeto es "**APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER**", desde el día 13 de marzo de 2023 al 12 de junio de 2023, con una duración de tres (03) meses.

**ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRON**

- Contrato de prestación de servicios profesionales N° 385 del 28 de enero de 2022, cuyo objeto es "**COORDINAR ACCIONES DEL PROGRAMA TBC Y HANSEN CON SEGUIMIENTO Y REPORTE OPORTUNO DE INFORMACION EN LA DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION EN SALUD PUBLICA EN CUMPLIMIENTO A LOS ESTABLECIDO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRON, SANTANDER**", desde el día 7 de febrero de 2022 al 06 de agosto de 2022, con una duración de seis (06) meses.

- Contrato de prestación de servicios profesionales N° 834 del 26 de agosto de 2022, cuyo objeto es "**COORDINAR ACCIONES DEL PROGRAMA TBC Y HANSEN CON SEGUIMIENTO Y REPORTE OPORTUNO DE INFORMACION EN LA DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION EN SALUD PUBLICA EN CUMPLIMIENTO A LOS ESTABLECIDO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRON, SANTANDER**", desde el día 29 de agosto de 2022 al 26 de diciembre de 2022, con una duración de tres (03) meses y veintisiete (27) días.

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | ANÁLISIS DE HOJA DE VIDA | CÓDIGO | AP-CCP-RG-53 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 0 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 19/04/2023 |
| | | PÁGINA | 2 de 2 |

Su hoja de vida llena los requisitos requeridos por el Departamento de Santander – Secretaría de Salud para prestar el objeto: **"APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER".**

Bucaramanga, 10 JUL 2023

**JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ**
Secretario de Salud de Santander

Revisó y Aprobó Aspectos Jurídicos: Nicéforo Rincón García
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios – Secretaria de Salud

Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Elaboró Presupuesto Oficial: German Eduardo Marin Cárdenas
Director Salud Integral

Revisó Aspectos Jurídicos: Claudia Daniela Redondo Chinchilla – Profesional Universitario
Revisó aspectos Jurídicos y Proyecto: : Helga Johanna Mendoza Castellanos – Profesional Universitario (E)

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | INFORME DE EVALUACION DEL CONTRATISTA - CPS | CÓDIGO | AP-CCP-RG-54 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 0 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 19/04/2023 |
| | | PÁGINA | 1 de 1 |

Revisada y evaluada la propuesta técnica económica presentada por **KAREN LIZETH PACHON MEZA** con el fin de: **"APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER"** se determina lo siguiente:

**1. DOCUMENTACIÓN.**
Los siguientes documentos se deben anexar a la propuesta, los cuales son necesarios para la celebración del contrato: Carta de presentación de la propuesta, portafolio (cuando aplique), propuesta económica (cuando aplique), hoja de vida registrada en el SIGEP, declaración de bienes y rentas, declaración del impuesto sobre la renta y complementarios (si aplica), Certificado de antecedentes de la profesión, Certificado de antecedentes de las entidades de control, policía, medidas correctivas, antecedentes de delitos sexuales, registro de conflicto de intereses (cuando la plataforma lo permita) (Ley 2013 de 2019), certificado de Certificación de Afiliación a Salud y Pensión, examen médico preocupacional junto con su respectiva resolución de autorización, fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, fotocopia del Rut, Libreta militar (SI APLICA), copia de la tarjeta Profesional, Fotocopia del RETHUS (SI APLICA). Dicha propuesta deberá firmarse por el proponente, indicándose además el documento de identidad, la dirección y el teléfono.

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

**2. EXPERIENCIA E IDONEIDAD.**
Revisada la documentación y de acuerdo a lo estipulado en la invitación se determina que la proponente **KAREN LIZETH PACHON MEZA,** cuenta con estudios como **MICROBIOLOGA Y BIOANALISTA** con mínimo 12 meses de experiencia en manejo de eventos o programas de interés en salud pública, con experiencia especifica en el programa de tuberculosis que acreditan, la capacidad, idoneidad y experiencia, para la prestación del servicio en las condiciones requeridas por el DEPARTAMENTO.

**3. PROPUESTA ECONÓMICA.**
El valor de la propuesta es de **VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE COP ($20.250.000),** valor que corresponde y no supera la disponibilidad presupuestal, y por lo tanto la misma cumple con lo descrito en los estudios y documentos previos.

Revisado lo anterior, SE CONCLUYE que la propuesta presentada por **KAREN LIZETH PACHON MEZA,** se ajusta a las exigencias requeridas por los Estudios y documentos previos establecidos por la Secretaría de Salud del Departamento para: **"APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER".** por lo cual la propuesta es viable para celebrar el proceso de contratación definitivo.

Bucaramanga, 10 JUL 2023

**JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**
Secretario de Salud de Santander

Revisó y Aprobó Aspectos Jurídicos: Nicéforo Rincón García
Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios – Secretaria de Salud

Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Elaboró Presupuesto Oficial: German Eduardo Marin Cárdenas
Director Salud Integral

Revisó Aspectos Jurídicos: Claudia Daniela Redondo Chinchilla – Profesional Universitario Daniela R.
Revisó aspectos Jurídicos y Proyecto: Helga Johanna Mendoza Castellanos – Profesional Universitario (E)

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | **MINUTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** (PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA PERSONAS NATURALES) **SECOP II** | CÓDIGO | AP-CCP-RG-48 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 02/05/2023 |
| | | PÁGINA | 1 de 5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | | **Fecha:** | |
| **Entidad contratante:** | **DEPARTAMENTO DE SANTANDER** | | |
| **Nit:** | **890201235-6** | | |
| **Contratista:** | **KAREN LIZETH PACHON MEZA** | | |
| **Identificación:** | **C.C.: 1.098.775.810 de Bucaramanga – Santander** | | |
| **Razón social:** | | | |
| **Nit:** | | | |

Entre **EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** a través de **JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 88.232.476 expedida en Cúcuta – Norte de Santander, actuando en su calidad de SECRETARIO DE SALUD, de acuerdo con el acta de posesión N° 129 del 27 de febrero de 2020 que reposa en los archivos de la Entidad, delegado para suscribir contratos mediante Decreto Departamental número 621 de noviembre 16 de 2021 expedido por el Gobernador del Departamento, quien cuenta con facultades para celebrar contratos mediante la Ordenanza No. 054 del 28 de noviembre de 2022, y que para los efectos del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, y por la otra, **KAREN LIZETH PACHON MEZA,** persona natural mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.098.775.810 de Bucaramanga – Santander**, quien afirma hallarse legalmente capacitada para ejecutar el objeto contractual, sin conflicto de intereses, ni inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales, el cual se rige por las normas que lo regulen y las siguientes:

**CLÁUSULAS:**

| | |
|---|---|
| **1) Objeto:** | "**APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER**" |
| **2) Plazo:** | El término dentro del cual **EL CONTRATISTA** se compromete a realizar a entera satisfacción del **DEPARTAMENTO**, el objeto del presente contrato, es **CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DIAS,** sin que sobrepase la vigencia fiscal 2023, término que empezará a contarse a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual estará precedida de los requisitos necesarios para su ejecución de conformidad con el artículo 23 Ley 1150/2007. |
| **3) Obligaciones:** | 1. **OBLIGACIONES DE LAS PARTES: A) DEL CONTRATISTA:** Además de acatar las obligaciones de que trata el artículo 5. de la Ley 80 de 1993, las instrucciones que le impartan en desarrollo del objeto contractual el Supervisor, el **CONTRATISTA** se compromete a cumplir las siguientes<br><br>Obligaciones específicas:<br><br>1. Presentar cronograma mensual que incluya las actividades a realizar con las entidades priorizadas (IPS y SLS), concertado con coordinadora del programa de Tuberculosis y lepra de la Secretaria de Salud Departamental. **Producto: a)** Cronograma mensual de actividades.<br><br>2. Actualizar directorio de SLS y IPS del municipio de Bucaramanga. **Producto: a)** Directorio (Excel) del municipio que contenga las variables priorizadas o señaladas por la Coordinación del programa en formato establecido.<br><br>3. Desarrollar visitas de asistencia Técnica y desarrollo de capacidades y seguimiento a IPS y Centros penitenciarios y Carcelarios del Municipio para el seguimiento de las metas de captación de sintomáticos respiratorios, seguimiento implementación de los lineamientos técnicos (Resolución 227 de 2020), seguimiento a los casos de TB sensible, TB latente, TB farmacorresistente, coinfección TB/VIH, seguimiento a contactos y adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018) realizando mínimo cinco **(5)** Asistencias técnicas al mes a IPS y mínimo una **(1)** asistencia técnica al mes a SLS. **Producto: a)** Oficio ó correo electrónico de programación de la actividad. **b)** Lista de chequeo, actas de visita en formato establecido por el programa, evidencias que soportes el desarrollo de actividad y registro fotográfico. **c)**. Informe de seguimiento a compromisos de las asistencias |

técnicas realizadas. **d).** Seguimiento pacientes georreferenciados. **e).** Evidencia de reunión con sistemas de información para actualización de registros.

4. Análisis y seguimiento de los informes y cohortes del programa, así como la matriz de sintomático respiratorio con evaluación al cumplimiento y reporte por parte de la SLS y las IPS. Apoyar al Municipio asignado, con los seguimientos a las IPS con incumplimiento de metas y reportes. Análisis y seguimiento de Informes e indicadores mensuales de TB. **Producto: a)** Análisis de la Matriz de Sintomáticos Respiratorios consolidada por el Municipio e IPS con seguimiento al cumplimiento por cada trimestre. **b)** Actas, correos electrónicos, oficios que evidencien trabajo articulado con la SLS para garantizar el seguimiento al cumplimiento en la programación y reporte de captación de Sintomáticos respiratorios. **c)** Revisión de informes mensuales y trimestrales de casos, actividades y cohortes de tuberculosis enviado por el municipio asignado. **d)** Reporte de indicadores de gestión programáticos mensual.

5. Apoyar mensualmente a la Coordinación del programa de TB y Hansen de la Secretaría Departamental de salud en la retroalimentación de los sistemas de información del programa y en las solicitudes de gestión de las mesas de trabajo con vigilancia epidemiológica, laboratorio de salud pública y programa (Cruce mensual SIVIGILA/ LDSP/ Programa/ retroalimentación de libros de programa: TB sensible, Quimioprofilaxis, TB-FMR, libros de Contactos), realizando mínimo una (1) reunión al mes con sistemas de información en base a las asistencias técnicas realizadas. **Producto: a)** Acta o informe de retroalimentación con sistema de información. **b)** Evidencia de cumplimiento a compromisos/ gestiones. **c)** bases de datos con los ajustes realizados.

6. Participar en el Comité de evaluación de casos especiales que corresponden a los casos FMR (presencial) y unidades de análisis. **Producto: a)** Evidencia del reporte de los casos que requieren CERCET según formato establecido. **b)** Evidencia de asistencia y/o participación en CERCET y/o unidades de análisis. **c)** Seguimiento a los compromisos y orientaciones dadas a los casos del Municipio en el CERCET. **d)** Revisión previa de la presentación de los casos a presentar en CERCET.

7. Apoyo en los ajustes encontrados en los informes entregados por la profesional de medicamentos de acuerdo con las novedades observadas en los soportes cargados en la plataforma con la SLS y IPS del municipio asignado. **Producto: a)** Evidencias y soportes del seguimiento a las observaciones encontradas.

8. Disponibilidad: colaborar con la disponibilidad según programación como apoyo a los procesos del programa. **Producto: a)** Certificaciones de la disponibilidad firmada por el Profesional universitario del Programa de Tuberculosis y Hansen.

9. Participar en la planificación, organización de capacitaciones o reuniones programadas por la Secretaría de Salud Departamental, y en las demás actividades que sean requeridas por la coordinación del programa. **Producto: a)** Evidencia de participación y/o apoyo en las actividades solicitadas

**NOTA:**

- Los costos de desplazamiento y estadía serán asumidos en su totalidad por el contratista.
- El contratista debe contar con disposición de un equipo de cómputo portátil y todos los medios e instrumentos necesarios a efectos de realizar cabalmente y en forma oportuna las actividades contratadas.
- Además, deberá garantizar la protección de datos del programa de tuberculosis y lepra de acuerdo a Ley Estatutaria 1581 de 2012, la cual deberá ser autorizada por la Referente del Programa de Tuberculosis y

| | |
|---|---|
| | Hansen del departamento de Santander.<br><br>Obligaciones Generales:<br>**1.** El contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades especificadas en las condiciones pactadas.<br>**2.** Aceptar la supervisión por parte del Departamento.<br>**3.** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse.<br>**4.** No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas.<br>**5.** De conformidad con el artículo 18 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, allegar el certificado de examen pre ocupacional.<br>**6.** El contratista debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.<br>**7.** Estar afiliado a seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes.<br>**8.** Afiliarse a la ARL de conformidad con el numeral del ordinal a), artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.Nota: Los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo, el pago de esta afiliación será por cuenta del contratante. (Artículo 2 ordinal a), numeral 5).<br>**9.** Seguir los lineamientos para el sostenimiento y mantenimiento del sistema integrado de gestión de la gobernación de Santander en lo referente a las normas NTC ISO 9001:2015 – calidad NTC ISO 14001:2015 – Ambiental; OHSAS 18001:2007 Seguridad y salud en el trabajo y el modelo integrado de planeación y gestión - MIPG<br>**10.** Asumir las relaciones interpersonales que en ejecución del contrato se generan, enmarcadas en valores, reconocimiento de la dignidad humana y buen trato.<br>**11.** El contratista debe guardar total reserva sobre los asuntos que por razón de la ejecución del presente contrato tenga conocimiento, así como de los resultados que del mismo se deriven.<br>**12.** El contratista mantendrá absoluta confidencialidad y reserva en el manejo de las claves otorgadas para la operación de los asuntos del contrato, incluyendo los portales asignados para el cumplimiento de su objeto contractual.<br><br>(Nota: las demás obligaciones específicas y generales se encuentran en el numeral 2.5 de los estudios y documentos previos, denominado obligaciones del contratista)<br>**B) DEL DEPARTAMENTO:** se obliga a lo siguiente: **1)** Efectuar los pagos de conformidad con lo establecido en este contrato, con cargo a la apropiación presupuestal respectiva y al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC. **2)** Prestar toda la colaboración necesaria para la ejecución del contrato. |
| **4) Valor:** | Para los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato asciende a la suma de **VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE COP ($20.250.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar, con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **23001859** de fecha **mayo 26 de 2023, Fuente de financiación:** AFN-RESOL. MINSOCIAL N° 454/23 CONTROL TUBERCULOSIS, **Detalle del Rubro:** Prevención, control y seguimiento de la Tuberculosis y Hansen en Santander, **rubro presupuestal:** 2.3.2.02.02.009.19.1905.1905026.01, **Código interno:** 236093, por el valor de **NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE COP ($90.000.000),** del presupuesto General de gastos del Departamento de Santander para la vigencia fiscal 2023.<br><br>Igualmente se cuenta con certificación del Proyecto No. 211 del 9 de mayo de 2023, bajo SSEPI 20210680000015, BPIN 2021004680014, del proyecto PREVENCION, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER, Línea estratégica: Equilibrio Social y Ambiental. Sector PDD: Siempre Salud. Programa PDD: Salud pública y Prestación del Servicio.<br><br>**PARÁGRAFO DEDUCCIONES. - El CONTRATISTA autoriza al DEPARTAMENTO, para que, por conducto de su Tesorería General, efectúe las deducciones por concepto de los gravámenes ordenanzales y legales a que hubiere lugar a) PRO-CULTURA 2%, PRO-UIS 2%, PRO ADULTO MAYOR 2%, PRO ELECTRIFICADORA 2%, PRO HOSPITALES 2% RETEICA % VARIABLE** y las demás que hubiese lugar. |

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | **MINUTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** (PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA PERSONAS NATURALES) **SECOP II** | CÓDIGO | AP-CCP-RG-48 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 02/05/2023 |
| | | PÁGINA | 4 de 5 |

| | |
|---|---|
| **5) Forma de pago:** | EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA mediante: **CUATRO (04) MENSUALIDADES** vencidas cada una por la suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE COP ($4.500.000)** y un último pago correspondiente a los **QUINCE (15) DIAS** restantes por la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE COP ($2.250.000)**. de acuerdo a los informes que presente el supervisor del contrato y una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos, necesarios para el diligenciamiento de la respectiva obligación contraída, anexando el contratista del informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado por el Departamento, al igual que el pago del sistema de Seguridad Social integral y parafiscal, de conformidad con el Articulo 23 de la ley 1150 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la Seguridad Social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe del cumplido a satisfacción firmado por el Supervisor designado por el Departamento.<br><br>El último pago será a la terminación del contrato con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto. |
| **6) Garantía** | No se exigirán garantías por tratarse de un contrato celebrado bajo la modalidad de contratación directa, tal y como lo señala el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015 que dispone:" No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en el título III de las disposiciones especiales del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas debe estar en los estudios y documentos previos |
| **7) Cuenta bancaria:** | **Ahorros** (X) **Corriente** **N°** 104057195 **Banco:** ITAU |
| **8) Cláusulas excepcionales:** | En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia. |
| **9) Causales de Terminación:** | Los contratos pueden terminarse de forma normal o anormal debido a diversas causas saber: (i) por mutuo consentimiento, denominada también resciliación o mutuo disenso (art. 1602 C.C.); (ii) por causas atribuibles a los contratantes: incumplimiento grave de la administración que imposibilite el cumplimiento de las obligaciones del contratista (exceptio non ademplenti contractus, art. 1609 C.C.), o incumplimiento grave del contratista que implica su caducidad (art. 18 de la Ley 80 de 1993); (iii) por causas legales o contractuales: muerte del contratista, resolución, extinción del plazo, nulidad del contrato (absoluta o relativa, art. 44 Ley 80 de 1993), o terminación unilateral (en los casos del art. 17 Ley 80 de 1993 o por los vicios recogidos en el art. 45 ibídem |
| **10) Multas:** | En el evento en que el **CONTRATISTA** incurre en mora, deficiencia o faltare al cumplimiento de alguna de las obligaciones contraídas en el presente contrato, se acuerdan multas, las cuales serán proporcionales al valor del contrato y a los beneficios que sufra el **DEPARTAMENTO.**<br>**PARAGRAFO PRIMERO:** En caso de que el contratista se constituya en mora o incumpla injustificada o parcialmente alguna de las obligaciones que asuma en virtud del presente contrato, el Departamento, podrá imponerle mediante resolución motivada, multas sucesivas por el (diez) sin exceder el (10%) del valor del mismo.<br>**PARAGRAFO SEGUNDO:** Para imposición de multas el Departamento dará aplicación al debido proceso. (Artículo 86 Ley 1474 de 2011) |
| **11) Cláusula penal:** | En el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** éste deberá pagar al **DEPARTAMENTO** a título de cláusula penal pecuniaria el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, suma que se podrá cobrar previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo. |
| **12) Cesión** | EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente el presente contrato, sin el consentimiento previo, expreso y escrito por EL CONTRATANTE, adicional se deberá realizar el estudio de idoneidad en atención a las calidades técnicas, profesionales, económicas y financieras en cabeza del cesionario |
| **13) Documentos integrantes del contrato:** | Hacen parte del presente contrato el estudio previo, el CDP los documentos presentados por el contratista en su propuesta y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y post contractual. |
| **14) Requisitos de perfeccionamien** | El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única (si se requiere) y la expedición del respectivo registro presupuestal. Para el pago de los honorarios |

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | **MINUTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** (PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA PERSONAS NATURALES) **SECOP II** | CÓDIGO | AP-CCP-RG-48 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 02/05/2023 |
| | | PÁGINA | 5 de 5 |

| | |
|---|---|
| **to y ejecución:** | deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. |
| **15) Declaraciones**: | Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano |
| **16) Notificaciones:** | Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: A) Por El Departamento, en la calle 37 # 10-30 o al correo electrónico info@santander.gov.co, B) Por el Contratista, en el correo electrónico karenlizethpachon@gmail.com |

| **POR EL DEPARTAMENTO** | **LA CONTRATISTA** |
|---|---|
| **JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**<br>Secretaria de Salud | **KAREN LIZETH PACHON MEZA**<br>Contratista |

**Revisó y Aprobó Aspectos Jurídicos – Niceforo Rincon Garcia -Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios**

**Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Elaboró Presupuesto Oficial: German Eduardo Marin Cardenas – Director Salud Integral**

**Reviso Aspectos Jurídicos: Claudia Daniela Redondo Chinchilla – Profesional Universitario** Daniela R.

**Reviso Aspectos Jurídicos y Proyecto: Helga Johanna Mendoza Castellanos – Profesional Universitario (E)**

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | ACTO PARA DESIGNAR SUPERVISOR | CÓDIGO | AP-CCP-RG-08 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 02/05/2023 |
| | | PÁGINA | 1 de 1 |

Bucaramanga,

Doctora:
**KARINE ALEXANDRA BETANCOURT GIRALDO**
Profesional Universitario
Grupo de Promoción y Prevención
Secretaría de Salud Departamental

Ref. Designación de Supervisión.

Por medio de la presente le comunico que ha sido designada como supervisora del contrato de prestación de servicios profesionales cuyo objeto es: "**APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER**".

En ejercicio de tal designación dará cumplimiento a las establecidas en el Decreto 462 del 17 de septiembre de 2021 "Por medio del cual se modifica el manual de funciones y/o actividades que deben cumplir los Interventores y/o Supervisores, para realizar en forma debida sus funciones como supervisor.

**JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**
Secretario de Salud de Santander

**NOTIFICACION:**

Se notifica la designación como SUPERVISORA de **KAREN LIZETH PACHON MEZA,** cuyo objeto es: **"APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER",** a **KARINE ALEXANDRA BETANCOURT GIRALDO,** Profesional Universitario, funcionaria adscrita al Grupo de Promoción y Prevención de la Dirección de Salud Integral de la Secretaria de Salud Departamental, identificada con cédula de ciudadanía número 3208104 de Floridablanca.

Hoy:

Firma de notificación,

C.C. 3208104

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | CARTA | CÓDIGO | AP-AI-RG-110 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 15 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 04/05/2023 |
| | | PÁGINA | 1 de 1 |

Bucaramanga,

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

**Asunto:** Conservación y archivo

Respetado señor Rincón:

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

**"APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER"**, para que se adelante el archivo del mismo.

La contratista es **KAREN LIZETH PACHON MEZA;** y el valor del contrato asciende a **VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE COP ($20.250.000).** En la carpeta se adjuntan los siguientes documentos:

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

Cordialmente,

**JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**
Secretario de Salud de Santander