Bucaramanga, 14 AGO 2023

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

Yo, **JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL**, identificada con la cédula de ciudadanía número 13542698 de Bucaramanga-Santander, cuento con estudios como profesional en Medicina, con diplomado en verificador de las condiciones de habilitación de prestadores de servicios de salud, que me permiten presentar propuesta de prestación de servicios profesionales, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Elaborar Plan General de trabajo del período contractual y cronograma mensual, informe mensual y final que contenga las intervenciones realizadas. **PRODUCTO:** Un (01) cronograma mensual de visitas de verificación, Un (01) informe mensual de las actividades realizadas y un (01) Informe final de las actividades entregados al supervisor del contrato. (Documentos que se entregarán en medio físico y magnético de cada informe).
2. Realizar las visitas de acuerdo al plan de visitas programado por la coordinación del Grupo Acreditación en Salud y SOGC a los prestadores de servicios de salud en el Departamento, mediante la verificación de las condiciones Tecnológicas y científicas de habilitación e identificar los Riesgos asociados que genera el incumplimiento de los estándares derivados de estas condiciones, para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por el prestador. **PRODUCTO:** Informe Técnico sobre las Visitas de Verificación de las Condiciones de Habilitación realizadas, registro fotográfico, memorias en físico y magnético y demás soportes que confirman la realización de cada una de las visitas.
3. Brindar asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud que lo soliciten en lo correspondiente a la normatividad relacionada con el SOGC de los prestadores de servicios de salud. **PRODUCTO:** Planillas de Asistencia Técnica realizada.
4. Las demás obligaciones requeridas para el cumplimiento del presente objeto.

NOTA:

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

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

Declaro bajo gravedad de juramento que:

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

Valor de la Propuesta: DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE COP ($10.000.000)
Plazo de Ejecución: DOS (2) MESES, sin que sobrepase la vigencia fiscal 2023.
Lugar de Ejecución: Departamento de Santander

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

Nombre: JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL
CALLE 50 - 22-87 NUEVO SOTOMAYOR
Bucaramanga – Santander
Teléfono: 313 3953922
Correo Electrónico: jacarangel@hotmail.com

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Castañeda	Rangel	Javier Augusto

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 13542698	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 13542698 D.M. 35

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 07 AÑO 1978	CALLE 50 - 22 87 NUEVO SOTOMAYOR			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO	3133953	EMAIL	jacarangel@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1995

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	12	X		MEDICINA	09	2004	2836/2005

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
MIXTA	UNIVERSIDAD CES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	VERIFICADOR DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	03	2023

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

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
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6441118	Día	02	Mes	12	Año	2022	Día	11	Mes	04	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	AREA DE CONSULTA EXTERNA	CALLE 61 - 10 200 Barrio San Gerardo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2022	Día	15	Mes	11	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	AREA CONSULTA EXTERNA	CALLE 48 - 35A 17 CABECERA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALIANZA DIAGNOSTICA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6474789	Día	18	Mes	08	Año	2020	Día	30	Mes	10	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	CONSULTA EXTERNA	CALLE 47 29 56

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	27	Mes	05	Año	2021	Día	28	Mes	04	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	MEDICO GENERAL ADJUNTO AL AREA	CALLE 48 - 35A 17 CABECERA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL - SANIDAD		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6441118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	05	*Año* 2020	*Día*	11	*Mes*	05	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 61 10 200					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6447295	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	10	*Año* 2019	*Día*	27	*Mes*	04	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 61 N ° 10 - 200 Real de Mina, Bucaramanga					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	25	*Mes*	09	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD PRESTADORA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 48 52 17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6447295	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL TARRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 09756638	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	04	*Año* 2017	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 5 30 El Carmen Tibú N.S.					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION IPS NORTE DE SANTANDER	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0975742344	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2009	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* AVENIDA 0 4 56 LERAS CUCUTA N.S.						

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	1	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	9

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 X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga 10-Ago-2023.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Diego O.
10-08-2023

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Hoja de Vida de Javier Castañeda

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

El Instituto Diversificado Domingo Savio

Municipio de Tibú

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental, Resolución No. 001743
Del 10 De Noviembre De 2006

Confiere a:

Javier Augusto Castañeda Rangel

Identificado con T.I. No. 780704-05082 expedida en Bucaramanga

El Título de:

Bachiller Técnico Industrial
Especialidad Electricidad

Por haber culminado satisfactoriamente los estudios correspondientes de Educación Media Técnica, según los planes y programas oficiales vigentes

En la ciudad de Tibú 28 de Septiembre de 2009

Libro de Registro 1 Folio 10

Duplicado

Samuel Eduardo Olivares Rivera
CC. No. 13.486.123 de Cúcuta
Rector

Sonia Astrid Parada Contreras
CC. No. 60.276.394 de Cúcuta
Secretaria

Hoja de Vida de Javier Castañeda

	SOCIEDAD SALESIANA INSPECTORÍA SAN PEDRO CLAVER-BOGOTÁ PRESENCIA NORTE DE SANTANDER GESTIÓN ACADÉMICA						
DUPLICADO DE ACTA							
CÓDIGO: GA-F46		VERSIÓN: 1.0		FECHA: 12/04/16		PÁGINA 16 DE 16	
"Formamos Buenos Cristianos y Honrados Ciudadanos"							
Seleccione con una X la Institución	SALESIANO SAN JUAN BOSCO		TÉCNICO INDUSTRIAL SALESIANO		DIVERSIFICADO DOMINGO SAVIO	x	
	SALESIANO CESCAL				SALESIANOS DE DON BOSCO		

Se expide copia de la presente Acta de Graduación de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 22 del decreto 180 de 1981 y del artículo 65 del decreto 2150 de 1995, en duplicado expedido por el Instituto Diversificado Domingo Savio, municipio de Tibú, Institución autorizada por Resolución Nº 001743 del 10 de noviembre de 2006 –Ampliación Resolución Nº 04051 del 4 de Noviembre de 2010-, emanada de la Secretaría de Educación Departamental.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO Nº 03

En el Municipio de Tibú, el 01 de diciembre del año 1995, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Grado Once, el Rector y la Secretaria del Instituto Diversificado Domingo Savio, plantel autorizado para otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL en la Especialidad de: ELECTRICIDAD, METALISTERÍA y BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL Y AGROPECUARIA, según Resolución Nº 001189 del 9 de noviembre de 1993, emanada de la Secretaría de Educación Departamental.

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

BACHILLER TÉCNICO
Con Especialidad en: Electricidad
A
CASTAÑEDA RANGEL JAVIER AUGUSTO
C.C 13.542.698 Expedida en Bucaramanga

El acta original, esta firmada por P. José Francisco Bernal Lopez (Rector). En constancia se firma la presente acta, por quien intervino en el cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981.

Tibú, 15 de Agosto de 2017

FIRMA

JUAN AGUSTÍN CELY LEAL.SDB.PBRO.
C.C. 7.223.062 DE DUITAMA
RECTOR

AP/16

La Corporación Universitaria de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional
de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 de 1996
Teniendo en cuenta que:

JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL

C.C. Nº. 13'542.698 Expedida en: BUCARAMANGA

Cursó y aprobó los estudios programados por esta Institución Universitaria
y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el título de:

MEDICO

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el día 28 del mes SEPTIEMBRE del año 2004

Rector | Secretario General | Director del Programa

Registrado en el folio 7595 Libro B Nº de Acta 09830

Diploma No

Hoja de Vida de Javier Castañeda

UDES
Universitaria de Santander

ACTA DE GRADO No. 09830

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia a los VEINTIOCHO (28) días del mes SEPTIEMBRE del año DOS MIL CUATRO (2004) se reunió el Consejo Académico de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE SANTANDER.
Presidió la sesión RAFAEL SERRANO SARMIENTO y
obró como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN
Considerando el Consejo que JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL
Con cédula de ciudadanía número 13`542.698 Expedida en BUCARAMANGA
y libreta militar número Expedida por
Cumplió con las disposiciones legales, reglamentarias, presentó el proyecto de grado con el título

DISPENSARIZACION DE LA SALUD EN EL BARRIO ESTORAQUES DE BUCARAMANGA.

y obtuvo un promedio ponderado en su carrera de (3.38) TRES PUNTO TREINTA Y OCHO sobre cinco.
En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de

MEDICO

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

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Rector. RAFAEL SERRANO SARMIENTO

Secretario General. JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN

Hay un sello que dice: REPÚBLICA DE COLOMBIA. BUCARAMANGA, CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE SANTANDER.
Es fiel copia de su original tomada el día VEINTIOCHO (28) del mes de SEPTIEMBRE de DOS MIL CUATRO (2004).

SECRETARIO GENERAL

Hoja de Vida de Javier Castañeda

La salud es de todos Minsalud

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia
Facultad de Medicina

CERTIFICAN QUE:

JAVIER CASTAÑEDA RANGEL
CC 13542698

Cumplió con las actividades académicas programadas con una intensidad horaria 140 horas y reunió los demás requisitos exigidos por las normas universitarias, por lo cual le expide el presente certificado que lo acredita como:

VERIFICADOR DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Esta certificación se expide bajo el Acuerdo Numero 21 del 6 de Marzo de 2007, emitido por el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Educación Nacional, por medio del cual se autoriza a la Universidad CES para formar Verificadores del cumplimiento de Condiciones para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud

Medellín, 18 de marzo de 2023.

Paula Catalina Vásquez Marín
Decana Facultad de Medicina

42

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

ENTIDAD RECEPTORA
GOBERNACION DE SANTANDER

Periodo 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 13542698 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN.

PAIS COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: BUCARAMANGA

DIRECCIÓN: CALLE 50 - 22 87 NUEVO SOTOMAYOR TELÉFONO: 3133953922 3133953

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
AMPARO RANGEL DE CASTAÑEDA	28295197	MADRE
EDWARD FERNANDO CASTAÑEDA RANGEL	13874876	HERMANO(A)
CARLOS ALBERTO CASTAÑEDA RANGEL	91539118	HERMANO(A)

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$80.400.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$80.400.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	CUENTA DE AHORROS	203233374	BUCARAMANGA	2.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	MUEBLES EN GENERAL	20.000.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO FALLABELLA	CREDITO	5.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

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

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bga 10-Ago-2022
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	2023-08-02 16:02

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JAVIER	AUGUSTO	CASTAÑEDA	RANGEL

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	13542698

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

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	$80.400.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$80.400.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLES EN GENERAL	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$20.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
BANCO FALLABELLA	$5.000.000,00

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

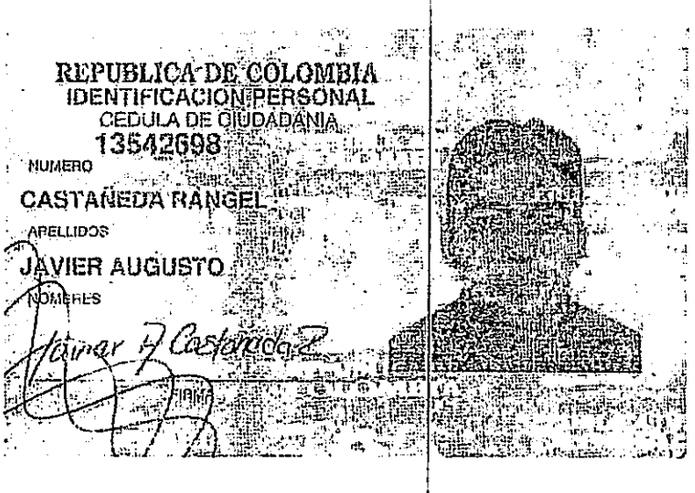
Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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:

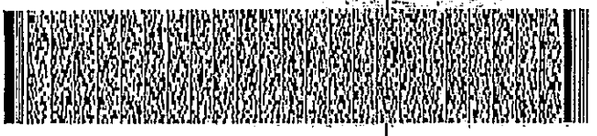
C.C. 13.542.698. B/g

Hoja de Vida de Javier Castañeda


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
13542698
NUMERO
CASTAÑEDA RANGEL
APELLIDOS
JAVIER AUGUSTO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1978
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-OCT-1996 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ


A-2700100-59110341-M-0013542698-20030401 0697903084A 02 124938892

Hoja de Vida de Javier Castañeda

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 19542698

APELLIDOS
CASTAÑEDA RANGEL

NOMBRES
JAVIER AUGUSTO

PERTENECE AL DISTRITO DE:

1ª LÍNEA 31 DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2008	2018	2028

PROFESIÓN: MEDICO

FECHA DE EXP:

CDTE. DE DISTRITO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento publico y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesion de cargos públicos
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilizacion, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2695126

EJ-CEV-915

Hoja de Vida de Javier Castañeda

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Libertad y Orden

Registro No. 54 2836 / 2005

Firma Médico

Nombres y Apellidos
JAVIER AUGUSTO CASTANEDA R.

C.C. o C.E. C 13542698 De BUCARAMANGA

Universidad C. UNIV. UDES Ciudad BUCARAMANGA

Código 47594/54 Fecha de Expedición 08/08/06

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

Hoja de Vida de Javier Castañeda

Gobernación de Norte de Santander

República de Colombia
Ministerio de la Protección Social
RECURSOS HUMANOS

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

RESOLUCION No. 002836

(21 OCT. 2005)

Por la cual se Autoriza El Ejercicio de una Profesión .

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER en uso de sus atribuciones legales, Y

CONSIDERANDO :

Que JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL, Identificada con cédula de ciudadanía 13.542.698 expedida en Bucaramanga, ha solicitado la Autorización del Ejercicio Profesional como MEDICO, título que le otorgó LA CORPORACION UNIVERSITARIA DE SANTANDER" UDES", de la ciudad de Bucaramanga el día 28 de Septiembre del 2004, con Acta de Grado No. 09830

Que dicho título fue registrado por La Corporación Universitaria de Santander " UDES", en el Folio 7595 del libro B-4 por La Universidad o Secretaria de Educación .

Que cumplió con el año de Servicio Social Obligatorio en ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL, Seccional El Carmen N.S. en el periodo comprendido entre 2 Diciembre del 2004 hasta el 3 de Junio del 2005.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO .- Autorizar a JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL., Identificada con cédula de ciudadanía 13.542.698 expedida en Bucaramanga, para ejercer la profesión de MEDICO, en todo el Territorio Nacional .
PARAGRAFO .- Para poder ejercer la Profesión o la Especialización en zona geográfica diferente a donde se registró el título, la persona deberá inscribir su nombre en La Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que le corresponde.
NOTA .- A la presente diligencia se adhieren y anulan estampillas a favor del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta por valor de $3.200 y Comprobante de Ingreso No. 22627 de laSecretaria de Hacienda por $10.200.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Expedida en Cúcuta a 21 OCT 2005

Dr. ALFONSO ENRIQUE RAMIREZ HERNANDEZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

Avenida 0 calle 10, Tercer piso. Tel: 5719046 - Ext 134 Edificio Rosetal, Cúcuta - Colombia

53

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C1354269800136456

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ETICA MEDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL**, identificado(a) con C.C. No. 13542698 y T.P. o R.M. No. 2836/2005 del(a) Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 02 agosto 2023 a solicitud del(a) interesado(a).

BERNARDO ADOLFO ROBLEDO RIAGA
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7440583-(601)6279975 Bogotá D. C.
E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

54

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.

Cerrar
2752

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-08-03--10:38:12 AM

Tipo Identificacion	Nro. Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificacion	Detalles
CC	13542698	JAVIER	AUGUSTO	CASTANEDA	RANGEL	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) JAVIER AUGUSTO CASTANEDA RANGEL identificado(a) con CC 13542698 registra la siguiente información:

2023-08-03 -10:38:12 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtencion Titulo	Profesion u Ocupacion	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2005-10-21	2835	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

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).

55

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 jueves 03 de agosto de 2023, a las 10:32:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	13542698
Código de Verificación	13542698230803103253

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

56

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 228672788

WEB
10:33:25
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de agosto 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) JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 13542698:

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.

57

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:32:17 AM horas del 03/08/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **13542698**
Apellidos y Nombres: **CASTAÑEDA RANGEL JAVIER AUGUSTO**

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

58

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, 03/08/2023 11:32:53 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **13542698** y Nombre: **JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL.**

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. **69103128** . 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

59

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 10:33:52 horas del 03/08/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **13542698**,
Apellidos y Nombres **CASTAÑEDA RANGEL JAVIER AUGUSTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACIÓN 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.

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

60

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 13542698 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 03/08/2023 10:35 AM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

62

Jesucristo Rey y Señor

COMPAÑIA RSO SA

Nit: 004.005.571-3

Carrera 33 No. 52 - 83 Bucaramanga - Santander

Tel: 6852587 - Cel: 318 826 9874 - Página web: www.rso-sa.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 70.251

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	04 MES	2022 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PA. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CASTAÑEDA RANGEL JAVIER AUGUSTO	MASCULINO	45 AÑOS	CC (Tipo)	13542698 (Número)

Cargo: MEDICO GENERAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERE CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

Principales Factores de Riesgo

Biológico: Bacterias, Hongos, Virus

Biomecánicos: Esfuerzo, Postura (prolongada Mantenida, Forzada, Antigravitacionales)

Condiciones De Seguridad: Locativo

Psicosocial: Condiciones De La Tarea, Interfase Persona Tarea, Jornada De Trabajo

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN FÍSICO OCUPACIONAL ✓	----------	----------
RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD
CON VACUNA DE COVID 19

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esto(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará la Compañía RSO SA., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Tengo derecho a solicitar y/o recibir copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a la Compañía RSO SA. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: BUSTOS SUÁREZ JULIO RAFAEL

R. M.: 1790 L.S.O.: 05114-13

Codigo de Seguridad: S64Y1E70251

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CASTAÑEDA RANGEL JAVIER AUGUSTC

CC: 13542698

Autorizo a COMPAÑÍA RSO SA. Para que recolecte, almacene, usen y administren mis datos personales, los cuales les han sido suministrados con la finalidad de ex ámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias, de conformidad con lo establecido en sus políticas de tratamiento de datos personales las cuales se encuentran disponibles para su consulta en www.rso-sa.com. "Políticas de Tratamiento de Datos Personales". Cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013..

Powered by CamScanner

63

	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-GJG-01
		VERSIÓN	6
		FECHA DE APROBACIÓN	23/09/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 02420

POR LA CUAL SE RENUEVA 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 **JULIO RAFAEL BUSTOS SUAREZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 17164359 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario lo fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No 5114 de 18 de marzo de 2013 de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

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 Renovación 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 Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **JULIO RAFAEL BUSTOS SUAREZ. - MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 17164359 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 Secretaría 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.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE 14 FEB 2023

Dada en Bucaramanga a los

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

Vobo Luis Felipe Tarazona Velasquez – Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó Yenica Lisbeth Hernandez Gonzalez – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó Magaly Andrea Mantilla Bayona – Grupo de Acreditacion en salud S O G C

Powered by CamScanner

64

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-13542698
Nombres:	JAVIER AUGUSTO
Apellidos:	CASTAÑEDA RANGEL
No. de Carnet:	2954BD0EF714D026EA3F68E55555A775
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	2020-12-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	CONFIMED S.A.S. SERVICIOS MEDICOS CONFIABLES S.A.S
Departamento - Municipio:	SANTANDER-BUCARAMANGA
Categoria:	A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el miércoles, 02 de agosto de 2023, a solicitud del interesado y es válida hasta el sábado, 02 de septiembre de 2023

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

65

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **13.542.698,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 3 de Agosto del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13542698		CASTAÑEDA RANGEL JAVIER AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 50 # 22 - 87 AP 801	BUCARAMANGA-SANTANDER	6533653	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	1000000012	9453207770	I	2023/07/26	2023/07/11	BANCO DE BOGOTA	0	$453,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal:PRINCIPAL(1 Afiliados)					$1,464,215	$234,300			$1,464,215	$183,100			$0	$0			$1,464,215	$35,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,464,215	$234,300			$1,464,215	$183,100			$0	$0			$1,464,215	$35,700		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,464,215	$234,300			$1,464,215	$183,100			$0	$0			$1,464,215	$35,700		$0	$0
1	CC	13542698	CASTAÑEDA JAVIER	230301	30	$1,464,215	$234,300	ESSC24	30	$1,464,215	$183,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,464,215	$35,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,464,215	$234,300			$1,464,215	$183,100			$0	$0			$1,464,215	$35,700		$0	$0

69

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13542698		CASTAÑEDA RANGEL JAVIER AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 50 # 22 - 87 AP 801	BUCARAMANGA-SANTANDER	6533653	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	1000000012	9453207770	I	2023/07/26	2023/07/11	BANCO DE BOGOTA	0	$453,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,300	$0	$0	$234,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$234,300	$0	$0	$234,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,700	$0	$0	$35,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$35,700	$0	$0	$35,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,100	$0	$0	$183,100
COOSALUD MOVILIDAD	ES5C24	900,226,715	3	1	$183,100	$0	$0	$183,100
TOTAL				1	$453,100	$0	$0	$453,100

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

El proponente **JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL**, identificado con la cédula de ciudadanía número 13542698 de Bucaramanga, posee conocimientos e idoneidad en el objeto a contratar.

ESTUDIOS:
Ha adelantado los siguientes estudios:

Profesionales: **MÉDICO**
Corporación Universitaria de Santander -UDES
Acta de Grado N° 09830 del 28 de septiembre de 2004

Diplomado: **VERIFICADOR DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SÁLUD**
Universidad CES
Medellín, 18 de Marzo de 2023

Su hoja de vida llena los requisitos requeridos por el Departamento de Santander – Secretaría de Salud para prestar el objeto: **REALIZAR VISITAS DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL PARA VERIFICAR LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ACCIONES DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE GARANTÍA DE CALIDAD. ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN SANTANDER.**

Bucaramanga, 14 AGO 2023

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

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

V°B°: Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Elaboró Presupuesto Oficial
Luis Felipe Tarazona Velásquez - Director de Desarrollo de Servicios, Inspección, Vigilancia y Control

Reviso Aspectos Jurídicos: Claudia Daniela Redondo Chinchilla – Profesional Universitario

Reviso Aspectos Jurídicos y Proyecto: Zarifee Pereira Porras-Abogada Contratista

República de Colombia 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 **JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL**, con el fin de **REALIZAR VISITAS DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL PARA VERIFICAR LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ACCIONES DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE GARANTÍA DE CALIDAD. ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN SANTANDER,** se determina lo siguiente:

1. DOCUMENTACIÓN.
La documentación se encuentra presentada en los términos estipulados en la invitación. Se anexaron los soportes requeridos como; Carta de presentación de la propuesta, portafolio (cuando aplique), propuesta económica (cuando aplique), Formato único de hoja de vida previa habilitación por parte del funcionario competente de Departamento de Santander del registro en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP, soportes de estudio y experiencia, declaración de bienes y rentas, declaración del impuesto sobre la renta y complementarios (si aplica), Certificado de antecedentes de la profesión (si aplica), Certificado de antecedentes de las entidades de control, policía, medidas correctivas, antecedentes de delitos sexuales, Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, 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 (si aplica), antecedentes de la profesión (si aplica), Rethus (si aplica). Analizada la documentación la propuesta CUMPLE, por cuanto se ajusta a los requerimientos de la Secretaria de Salud del Departamento de Santander.

2. EXPERIENCIA E IDONEIDAD.
Revisada la documentación y de acuerdo a lo estipulado en la invitación se determina que el proponente **JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL**, cuenta con estudios como médico con diplomado en verificador de las condiciones de habilitación de prestadores de servicios de salud, 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 **DIEZ MILLONES DE PESOS COP ($10.000.000)**, valor que corresponde y no supera la disponibilidad presupuestal, y por lo tanto la misma cumple con lo descrito en los estudios y documentos previos.

Revisado lo anterior, SE CONCLUYE que la propuesta presentada por **JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL**, se ajusta a las exigencias requeridas por los Estudios y documentos previos establecidos por la Secretaría de Salud del Departamento para: **REALIZAR VISITAS DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL PARA VERIFICAR LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ACCIONES DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE GARANTÍA DE CALIDAD. ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN SANTANDER,** por lo cual la propuesta es viable para celebrar el proceso de contratación definitivo.

Bucaramanga, 14 AGO 2023

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud de Santander

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

V°B°: Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Elaboró Presupuesto Oficial
Luis Felipe Tarazona Velásquez - Director de Desarrollo de Servicios, Inspección, Vigilancia y Control

Reviso Aspectos Jurídicos: Claudia Daniela Redondo Chinchilla – Profesional Universitario

Reviso Aspectos Jurídicos y Proyecto: Zarifee Pereira Porras-Abogada Contratista

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

Contrato No.		**Fecha:**	
Entidad contratante:	**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**		
Nit:	**890201235-6**		
Contratista:	**JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL**		
Identificación:	**C.C.: 13542698 de Bucaramanga**		
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, **JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL,** persona natural mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 13542698 de Bucaramanga-Santander, quien afirma hallarse legalmente capacitado 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:	**"REALIZAR VISITAS DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL PARA VERIFICAR LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ACCIONES DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE GARANTÍA DE CALIDAD. ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 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 **DOS (2) MESES**, sin que sobrepase la vigencia fiscal 2023, término que empezará a contarse a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual estará precedida de los requisitos necesarios para su ejecución de conformidad con el artículo 23 Ley 1150/2007.
3) Obligaciones:	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 Obligaciones específicas: **1.** Elaborar Plan General de trabajo del período contractual y cronograma mensual, informe mensual y final que contenga las intervenciones realizadas. **PRODUCTO:** Un (01) cronograma mensual de visitas de verificación, Un (01) informe mensual de las actividades realizadas y un (01) Informe final de las actividades entregados al supervisor del contrato. (Documentos que se entregarán en medio físico y magnético de cada informe). **2.** Realizar las visitas de acuerdo al plan de visitas programado por la coordinación del Grupo Acreditación en Salud y SOGC a los prestadores de servicios de salud en el Departamento, mediante la verificación de las condiciones Tecnológicas y científicas de habilitación e identificar los Riesgos asociados que genera el incumplimiento de los estándares derivados de estas condiciones, para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por el prestador. **PRODUCTO:** Informe Técnico sobre las Visitas de Verificación de las Condiciones de Habilitación realizadas, registro fotográfico, memorias en físico y magnético y demás soportes que confirman la realización de cada una de las visitas. **3.** Brindar asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud que lo soliciten en lo correspondiente a la normatividad relacionada con el SOGC de los prestadores de servicios de salud. **PRODUCTO:** Planillas de Asistencia Técnica realizada. **4.** Las demás obligaciones requeridas para el cumplimiento del presente objeto.

	NOTA: • Los costos de desplazamiento y estadía serán asumidos en su totalidad por el contratista. • El contratista debe contar con disposición de un equipo de cómputo portátil y todos los medios e instrumentos necesarios a efectos de realizar cabalmente y en forma oportuna las actividades contratadas. • La pérdida, daño o robo a los equipos serán suplidos por el contratista y serán debitados del pago del contrato. Obligaciones Generales: **1)** El contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades especificadas en las condiciones pactadas. **2)** Aceptar la supervisión por parte del Departamento. **3)** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse. **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. **5)** De conformidad con el artículo 18 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, allegar el certificado de examen pre ocupacional. **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. **7)** Estar afiliado a seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes. **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). **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 **10)** Asumir las relaciones interpersonales que en ejecución del contrato se generan, enmarcadas en valores, reconocimiento de la dignidad humana y buen trato. **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. **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. (Nota: las demás obligaciones específicas y generales se encuentran en el numeral 2.5 de los estudios y documentos previos, denominado obligaciones del contratista) **B) DEL DEPARTAMENTO:** se obliga a lo siguiente: **1)** Efectuar los pagos de conformidad con lo establecido en este contrato, con cargo a la apropiación presupuestal respectiva y al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC. **2)** Prestar toda la colaboración necesaria para la ejecución del contrato.
4) Valor:	Para los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato asciende a la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE COP ($10.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** Incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar, con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 23001962 de fecha Junio 05 de 2023,** fuente de financiación: **RENDIMIENTOS FINANCIEROS SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD INVERSIÓN - VARIOS REC.BCE.,** Detalle del Rubro: **FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN SANTANDER,** código interno: **236391** Rubro Presupuestal **2.3.2.02.02.008.19.1903.1903011.01, por valor de TRESCIENTOS CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE COP ($304.000.000),** del presupuesto General de gastos del Departamento de Santander para la vigencia fiscal 2023. Igualmente se cuenta con certificación del banco de proyectos **No. 273 del 2 de junio de 2023, bajo SSEPI 20210680000049 BPIN 2021004680053 del proyecto**

	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN SANTANDER. Sector PDD: SIEMPRE SALUD Programa PDD: INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL - 1903. Línea estratégica: EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL **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.
5) Forma de pago:	EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA mediante: **DOS (02) MENSUALIDADES** vencidas cada una por la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE COP ($5.000.000)** 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. 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°**	203233374	**Banco**	Banco de Bogotá

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 adempienti contractus, art. 1609 C.C.), o incumplimiento grave del contratista que implica su caducidad (art. 18 de la Ley 80 de 1993); (iii) por causas legales o contractuales: muerte del contratista, resolución, extinción del plazo, nulidad del contrato (absoluta o relativa, art. 44 Ley 80 de 1993), o terminación unilateral (en los casos del art. 17 Ley 80 de 1993 o por los vicios recogidos en el art. 45 ibídem.
10) Multas:	En el evento en que el **CONTRATISTA** incurre en mora, deficiencia o faltare al cumplimiento de alguna de las obligaciones contraídas en el presente contrato, se acuerdan multas, las cuales serán proporcionales al valor del contrato y a los beneficios que sufra el **DEPARTAMENTO.** **PARAGRAFO PRIMERO:** En caso de que el contratista se constituya en mora o incumpla injustificada o parcialmente alguna de las obligaciones que asuma en virtud del presente contrato, el Departamento, podrá imponerle mediante resolución motivada, multas sucesivas por el (diez) sin exceder el (10%) del valor del mismo. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para imposición de multas el Departamento dará aplicación al debido proceso. (Artículo 86 Ley 1474 de 2011)
11) Cláusula penal:	En el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** éste deberá pagar al **DEPARTAMENTO** a título de cláusula penal pecuniaria el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, suma que se podrá cobrar previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo.
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

74

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

POR EL DEPARTAMENTO	EL CONTRATISTA
JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ Secretario de Salud	JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL Contratista

V.B Aspectos Jurídicos – Niceforo Rincon Garcia - Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios
Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Elaboro Presupuesto Oficial - Luis Felipe Tarazona Velásquez - Director de Desarrollo de Servicios, Inspección, Vigilancia y Control
Reviso Aspectos Jurídicos: Claudia Daniela Redondo Chinchilla – Profesional Universitario
Proyectó y reviso aspectos jurídicos: Zarifee Pereira Porras— Abogada Contratista

República de Colombia 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,

Señora
MARIA EUGENIA MORENO
Profesional Universitario

Ref. Designación de Supervisión.

Por medio de la presente le comunico que ha sido designado (a) como supervisor (a) del contrato de prestación de servicios profesionales cuyo objeto es: **"REALIZAR VISITAS DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL PARA VERIFICAR LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ACCIONES DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE GARANTÍA DE CALIDAD. ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 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 SUPERVISOR (A) de JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL, cuyo objeto es: **"REALIZAR VISITAS DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL PARA VERIFICAR LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ACCIONES DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE GARANTÍA DE CALIDAD. ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN SANTANDER"**, a MARIA EUGENIA MORENO, Profesional Universitario Acreditación en Salud y SOGC, funcionario (a) adscrito (a) a la Secretaria de Salud Departamental identificado (a) con cédula de ciudadanía número 28334343 de Bucaramanga SS

Hoy:

Firma de notificación,

C.C.

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

República de Colombia 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 **REALIZAR VISITAS DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL PARA VERIFICAR LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ACCIONES DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE GARANTÍA DE CALIDAD. ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN SANTANDER,** para que se adelante el archivo del mismo.

El contratista es **JAVIER AUGUSTO CASTAÑEDA RANGEL**, y el valor del contrato asciende a **DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE COP ($10.000.000)**. En la carpeta se adjuntan los siguientes documentos:

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

Cordialmente,

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud de Santander