HUJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE

LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL

CODIGO: GJC12F
VERSION: 06
FECHA DE ULTIMA REVISION: 7/09/2023
PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** JOSE MIGUEL PEREZ BARON, identificado con Cédula No. 1083037135 y Profesión Medico **AUTORIZO** que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda **VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR** los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: JoseMPerez

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad	✓	
2	Cedula de Ciudadanía	✓	
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://siii.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	✓	
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	✓	
5	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)**	✓	
6	Propuesta de Servicios **(Mes Actual)**	✓	
7	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		
9	RUT - Registro Único Tributario **(Año 2023)**	✓	
10	Hoja de Vida — Función pública (SIGEP II) **(Actualizada Mes Actual)**	✓	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados**)	✓	
12	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – Mes Actual)**.	✓	
13	Convalidación de Titulo (**Médicos Generales y Especialistas**) — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (**Personal Asistencial**)		
15	Tarjeta Profesional	✓	
16	RETHUS (**Personal Asistencial en general**)	✓	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde **$250.000.000** millones de pesos. (**Médicos y Especialistas**)	✓	
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (**Personal Asistencial**).	✓	
19	Certificado de curso **SOPORTE VITAL BASICO** - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	✓	
20	Certificado de curso **SOPORTE VITAL AVANZADO** Enfermeras y Médicos, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	✓	
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – **PALS** (Pediatras) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — **NALS** (Neonatólogo) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
23	Certificado de Curso de **CUIDADOS INTENSIVOS** (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el **MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS** - Médicos Generales y Especialistas del área de *UCI y Hospitalización*.	✓	
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la **GESTIÓN DEL DUELO** (Personal asistencial del área de *Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal*)	✓	
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el **CUIDADO DEL DONANTE** (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de *Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías*.	✓	
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas **VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS** (Personal Asistencial del área de ***Urgencias y Transporte Asistencial***).	✓	
28	Curso de **PRIMEROS AUXILIOS** (Conductores de Ambulancia), **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
29	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (**Vigencia no superior a TRES (03) años)**	✓	
30	Soporte de experiencia laboral.	✓	
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ ***previo registro en el sitio web.***	✓	
32	Vacunas (**HEPATITIS B**) (todo el personal asistencial)	✓	
33	Formato **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS** — Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 **(Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)**	✓	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)	✓	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)	✓	
36	Formato **SARLAFT** – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	✓	



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.083.037.135**
PEREZ BARON

APELLIDOS
JOSE MIGUEL

NOMBRES

Jose Perez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1998**
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

17-AGO-2016 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2100100-00852648-M-1083037135-20161003 **0051**550031A 1 46754398

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1083037135**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1083037135	PEREZ	BARON	JOSE	MIGUEL	2024-01-17, 4:14 pm

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2024.

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA EN BASES DE DATOS**	CODIGO: VERSION: FECHA DE ULTIMA REVISION: PAGINA 1 de 1

El(la) suscrito(a) JOSE MIGUEL PÉREZ BARÓN identificado con C.C. No. 1083037135 expedida en Santa Marta, Magdalena, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** – Contraloría General de la República, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nación, **Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 17 del mes de Enero de 2024.

Firma Jose M Piñz

Nombre JOSE MIGUEL PÉREZ BARON

Cédula 1083037135

COPIA CONTROLADA

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Género	
Cargo	
Título	
Nombre	JOSE MIGUEL
Apellidos	PEREZ BARON
Fecha de Nacimiento	6/08/1998 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	JOSE MIGUEL PEREZ BARON
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	institucionaljmpb@gmail.com
Teléfono	
Celular	3166997847
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta	MIGUEL ANGEL
SMS para recuperar la contraseña	3166997847

Editar

Santa Marta, Magdalena

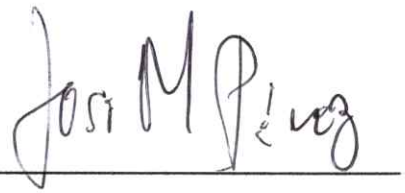
09/01/2023

SUBGERENCIA CIENTÍFICA HUJMB

Cordial saludo,

A través de este medio transmito a usted mi propuesta de servicios laborales, soy Jose Miguel Pérez Barón identificado con CC. 1.083.037.135 Médico general egresado de la Universidad del Magdalena, cuento con las competencias y habilidades necesarias para realizar adecuado tamizaje, diagnóstico y tratamiento de las patologías más prevalentes en nuestro medio, siempre orientado en las últimas actualizaciones médicas. Me caracterizo por ser responsable, capaz y apto para desempeñarme en servicios de consulta externa y hospitalización con atención humanizada y respetuosa. Actualmente poseo 4 meses de experiencia en servicios de consulta externa vinculado con la E.S.E Alejandro Próspero Reverend. Cuento con dos publicaciones científicas en el área de Infectología Pediátrica en conjunto con la Dra Lilia Ramirez. Roté electivamente 3 meses por servicios de Infectología pediátrica y Adultos en su prestigiosa Institución, además del Internado Rotatorio durante 6 meses en sus instalaciones. Agradezco sea tenida en cuenta mi propuesta, de antemano, muchas gracias.





JOSE MIGUEL PÉREZ BARÓN

Médico general

CC: 1.083.037135

Rhetus: 1083037135

Email
Direccion
Telefono

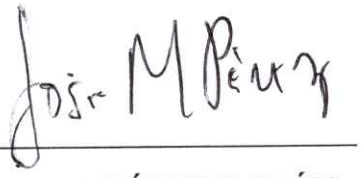
Santa Marta, Magdalena

17/01/2023

SUBGERENCIA CIENTÍFICA HUJMB

Cordial saludo,

A través de este medio transmito a usted mi propuesta de servicios laborales, soy Jose Miguel Pérez Barón identificado con CC. 1.083.037.135 Médico general egresado de la Universidad del Magdalena, cuento con las competencias y habilidades necesarias para realizar adecuado tamizaje, diagnóstico y tratamiento de las patologías más prevalentes en nuestro medio, siempre orientado en las últimas actualizaciones médicas. Me caracterizo por ser responsable, capaz y apto para desempeñarme en servicios de consulta externa y hospitalización con atención humanizada y respetuosa. Actualmente poseo 4 meses de experiencia en servicios de consulta externa vinculado con la E.S.E Alejandro Próspero Reverend. Cuento con dos publicaciones científicas en el área de Infectología Pediátrica en conjunto con la Dra Lilia Ramirez. Roté electivamente 3 meses por servicios de Infectología pediátrica y Adultos en su prestigiosa Institución, además del Internado Rotatorio durante 6 meses en sus instalaciones. Agradezco sea tenida en cuenta mi propuesta, de antemano, muchas gracias.



JOSE MIGUEL PÉREZ BARÓN

Médico general

CC: 1.083.037135

Rhetus: 1083037135

Correo: institucionaljmpb@gmail.com

Dirección: Manzana A Casa 8 Villas del Campo

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor JOSE MIGUEL PÉREZ BARÓN identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1083037135, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JOSE
Segundo Nombre:	MIGUEL
Primer Apellido:	PÉREZ
Segundo Apellido:	BARÓN
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1083037135
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	Registrado

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 17 días del mes de Enero de 2024, a las 3:51:15 PM.

Cordialmente,

TC. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ.
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

FÉ EN LA CAUSA

'ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR'

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14958636522

(415)7707212489984(8020) 000001495863652 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 3 0 3 7 1 3 5	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

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 8 3 0 3 7 1 3 5	2 0 1 6 0 8 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	BARON	JOSE	MIGUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
MZ A CASA 8 VILLAS DEL CAMPO

42. Correo electrónico institucionaljmpb@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 7 0 0 0 3	3 1 6 6 9 9 7 8 4 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 23 / 16 : 34: 00

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 PEREZ BARON JOSE MIGUEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

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
Perez	Baron	Jose Miguel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1083037135	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 08 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 66 48D 44 MANZANA A CASA 8 VILLAS DEL CAMPO

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 4326755 EMAIL josep_miguel0608@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 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	05	2023	1083037135

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3166997847	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* CER CRISTO REY					*DIRECCIÓN* AVENIDA 27 24 147						

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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	4

FORMATO ÚNICO

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 Santa Marta, Magdalena 09/01/2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución N° 010288 04 junio 2021 de MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO N° 1113

En Santa Marta D.T.C.H., siendo las 8:00 a.m. del día 03 del mes de junio de 2023, se realizó la graduación en ceremonia especial, otorgando a:

JOSE MIGUEL PÉREZ BARÓN
C.C. N° 1.083.037.135

El título de **MÉDICO,** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **JOSE MIGUEL PÉREZ BARÓN**, y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **MÉDICO** .

En constancia se extiende y firma la presente acta:

PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

-w837X-yR2kI

Registro N° 67618 en el folio 37 del libro 80 de Diplomas

Institución Educativa Distrital

Escuela Normal Superior "San Pedro Alejandrino"

Aprobada por Resolución 588 y 589 de Agosto 15 de 2000, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta. Autorización de Funcionamiento del Programa de Formación Complementaria según Resolución No. 6900 del 6 de Agosto de 2010 Ministerio de Educación Nacional. Registro Dane No. 347001001791 Código 0104021 No. NIT. 891780015-7

Acta Individual de Grado No. 94

En la ciudad de Santa Marta, a los (27) días del mes de Noviembre de 2015, se reunieron en la Rectoría de la Institución Educativa Distrital Escuela NORMAL SUPERIOR SAN PEDRO ALEJANDRINO, el Rector y la Profesional Universitario, con el fin de formalizar la graduación del estudiante de último grado.

Comprobada la situación y académica del estudiante que cursaron y aprobaron los estudios Correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO con Profundización en Pedagogía, a los graduandos cuyos Nombres , Apellidos y documento de identidad se relaciona a continuación.

Jose Miguel Perez Baron

Documento No. 9808065602 Santa Marta

Esta acta consta de 135 estudiantes, comienza con el nombre de ACEVEDO BADILLO ANTONY FELIPE y termina con el nombre de VIVEROS CAMPO YURIS MILENA.

Firmada por el JAVIER ALFONSO YANCY PEREZ (Rector) y LOURDES LINERO TERAN (Profesional Universitario).

Se expide la presente en Santa Marta a los 27 días del mes de Noviembre de 2015

Lic. JAVIER ALFONSO YANCY PEREZ
C.C. 7.595.635 de Pivijay
RECTOR

LOURDES LINERO TERAN
C.C. 36.542.855 de Santa Marta
Profesional Universitario

República de Colombia,

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre,

LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Personería Jurídica - Resolución 831 del 3 de diciembre de 1974

En atención a que

JOSE MIGUEL PÉREZ BARÓN

C.C. Nº 1.083.037.135

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el título de

MÉDICO

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, a los 03 días del mes de Junio de 2023

Acta 1113 en el folio 37 del libro 80 registro Nº 67618

PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

-w837X-yR2k!

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C108303713500162547

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JOSE MIGUEL PÉREZ BARÓN**, identificado(a) con C.C. No. 1083037135 y T.P. o R.M. No. 1083037135 del(a) Colegio Médico Colombiano, 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 17 enero 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

ELIANA PATRICIA RAMIREZ CANO
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
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

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JOSE MIGUEL PÉREZ BARON
CC 1083037135



MÉDICO
Universidad Del Magdalena
Santa Marta

GRADO: 03/06/2023
ReTHUS: 24/07/2023

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia). parse@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

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) JOSE MIGUEL PEREZ BARON identificado(a) con CC 1033037135 registra La siguiente información:

2024-01-17 -3:45:55 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen (Nacional o Exterior) del Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2023-07-24	114406	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Origen (Nacional o Exterior)	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101065370	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JOSE MIGUEL PEREZ BARON			CC	1.083.037.135
DIRECCION	MANZANA A CASA 8 BARRIO VILLAS DEL CAMPO	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3166997847
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
15 / 08 / 2023	14 / 08 / 2023	14 / 08 / 2024	14 / 08 / 2023	14 / 08 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	72960	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 400,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 400,000,000.00**		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******400,000,000.00	PRIMA:	$ **********242,372.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********46,050.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********288,422.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1102110274892 8(3900)000000288422(96)20240813

REFERENCIA PAGO:

1102110274892-8

62-03-101065370

FIRMA AUTORIZADA

JULIANANITOLA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101065370	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JOSE MIGUEL PEREZ BARON			CC	1.083.037.135
DIRECCION	MANZANA A CASA 8 BARRIO VILLAS DEL CAMPO	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3166997847
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2.EXTENSIONES COBERTURA BASICA
Con sujecion a los terminos y condiciones de este seguro, la cobertura basica se extiende a cubrir los perjuicios ocasionados a pacientes del ASEGURADO y/o terceros, a consecuencia de:

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de ste.

No obstante, lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las dems exclusiones señaladas en el captulo II de este condicionado.

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURASUBLIMITE Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
AMPARO BASICO: 100% del limite asegurado por evento y vigencia
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS; 100% del limite asegurado por evento y vigencia
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: 100% del limite asegurado por evento y vigencia

DEDUCIBLES:DEMAS AMPAROS: 10% de la perdida - minimo 3SMMLV

PRIMA VIGENCIA
(IVA INCLUIDO):$ 288.422

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos, daños y/o perjuicios consistentes en, originados por, consecuencia de, o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento del nacimiento o hasta dos (2 años) despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.

3.Responsabilidad de otros profesionales de la salud o talento humano en salud, por la prestacion de sus servicios en el consultorio o en los predios del asegurado.

4.Perjuicios causados por la prestacion de servicios de salud por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o actividad de la salud o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.

5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcoholicas, intoxicantes, alucinogenas o narcoticas.

6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -Invima o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencin en tales casos.

8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos y no quirurgicos de tipo estetico y/o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101065370	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JOSE MIGUEL PEREZ BARON			CC	1.083.037.135
DIRECCION	MANZANA A CASA 8 BARRIO VILLAS DEL CAMPO	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3166997847
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

TOMADOR: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION S.C.A.R.E.
NIT:860.020.082-1

ASEGURADO:JOSE MIGUEL PEREZ BARON

No. DE IDENTIFICACION:1083037135

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:DESDE LAS 24 HORAS DEL 14/08/2023 HASTA LAS 24 HORAS DEL 14/08/2024

UBICACION DEL CONSULTORIO: NO

SINIESTRALIDAD:NO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - Siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CONDICIONADO
GENERAL:FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
En adicion a lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01

LIMITE ASEGURADO:$ 400.000.000

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad para la vigencia de la poliza e incluira los gastos de defensa (incluyendo las cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnizacion.

ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA: MEDICINA GENERAL

COBERTURAS:

1.AMPARO BASICO:

1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que, de acuerdo con la ley, incurra el asegurado derivada de la actividad profesional de la salud (actos en desarrollo de la actividad profesional de la salud asegurada) descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite o sublimites de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

Se precisa que se cubre la responsabilidad civil profesional individual que surja a consecuencia de actos erroneos (ver seccion III definiciones generales), cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado, en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la poliza.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa previa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

PARAGAFO: SEGURESTADO, indemnizara los perjuicios extrapatrimoniales derivados de actos erroneos (ver definicion seccion III), cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

Realizado el **31** del mes de **Julio** del **2023** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expediciónn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD▲

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **SVB - SOPORTE VITAL BASICO** basado en los lineamientos establecidos por la Sociedad americana del corazón (A.H.A).

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **14** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **24 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD▲

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **ACLS - SOPORTE VITAL AVANZADO** basado en los lineamientos establecidos por la Sociedad americana del corazón (A.H.A).

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **14** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **24 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD▲

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **GESTIÓN DE DUELO**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **17** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **60 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019, Resolución 0156 del 2021.

Realizado el **14** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **48 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD▲

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

Realizado el **12** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD▲

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **AIEPI CLINICO**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Basados en el marco de la resolución Nº 0591 de 2010 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **18** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **60 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD▲

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **IAMI INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Basados en el marco de la resolución Nº 616 de 2016 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **17** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **60 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expediciónn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD▲

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jose Miguel Pérez Barón

CC: 1083037135

En el Curso de: **HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

Para: **Médico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **13** del mes de **Agosto** del **2023** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicionn.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Cientifico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

PREVENIR 1-A S.A
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **17/08/2023 14:21:00** Cargo **MEDICO**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **JOSE MIGUEL PEREZ BARON**

Doc. Identidad **CC 1083037135** Edad **25 Años** Género **Masculino**

Dirección **MZ A CA 8 BRR VILLAS DEL CAMPO** Teléfono **3166997847**

Escolaridad **Profesional**

Eps **EPS SANITAS**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS
EJERCICIOS FUNCIONALES

--DEBE SEGUIR LA SIGUIENTE RECOMENDACION: REPORTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS Y SIGNOS DE ALARMA AL COORDINADOR INMEDIATO, COORDINADOR DE SST O JEFE DE TALENTO HUMANO.

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN # 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2.022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ⊗	NO ○	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ⊗	NO ○

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumpllimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que

Maria Cristina Blanco

Dr. Maria Cristina Blanco Angulo
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 1.082.967.527 MP
Lic Ocupacional : 022/2023 SDSM

José M Pérez

Trabajador: JOSE MIGUEL PEREZ BARON
CC: 1083037135
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Contrato No.	3087	Fecha:	01 NOV 2023
Entidad contratante:	Empresa Social del Estado del Distrito Turistico, Cultural e Histórico de Santa Marta Alejandro Próspero Reverend - ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND (E.S.E. ALPROREV)		
Nit:	819.004.070-5		
Contratista o Razón Social:	JOSE MIGUEL PEREZ BARON		
Identificación o Nit:	CC.: 1083037135		

Entre los suscritos a saber: por una parte, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND**, entidad identificada con el NIT mencionado en la parte superior de este documento, quien en adelante se denominara EL(LA) **CONTRATANTE**, que para los efectos de este acuerdo contractual se denominará **ESE ALPROREV**, debidamente representada por **NORA ELVIRA ANILLO ROMERO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadania No. 45.523.791, y quien en actúa en su calidad de Gerente de conformidad con el decreto Nº 223 del seis (06) de septiembre del 2023 y el Acta de Posesión No. 271 de seis (06) de septiembre de la misma calenda; y por la otra, JOSE MIGUEL PEREZ BARON, persona natural, identificado(a) como reza previamente en la parte superior del documento, quien obra en nombre propio, y en adelante se denominará **EL(LA) CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN ORDINARIA EN LAS UPSS DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND"**
2) Plazo:	El plazo para la ejecución del CONTRATO será de DOS (2) MESES, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos para la ejecución del contrato, es decir, la expedición del registro presupuestal correspondiente.
3) Obligaciones:	Constituyen las principales obligaciones para **El (LA) CONTRATISTA**, además de las obligaciones de orden legal y técnico inherentes a la calidad en la prestación de sus servicios profesionales; así como aquellas que se derivan del objeto contratado tales como: 1. Informar oportunamente cualquier anomalia o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas. 2. Atender las peticiones y/o consultas que le indique el supervisor, que se relacionen con el objeto del contrato. 3. Defender en todas sus actuaciones los intereses de LA ESE y, obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales 4. EL (LA) CONTRATISTA está obligado a realizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ARL y Pensión de conformidad con el valor del presente contrato y a partir del primer día de inicio de ejecución contractual, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Ley 1562 de 2012, y demás normas concordantes 5. Mantener con carácter confidencial toda la información a la que tenga acceso en el desarrollo del presente contrato, y no utilizarla o divulgarla a terceras personas. En caso de incumplimiento de lo aqui pactado y de las normas que regulan la propiedad intelectual y los derechos de autor por parte de El (LA) CONTRATISTA, la ESE ALPROREV ejercerá las acciones legales pertinentes. 6. Se obliga a realizar de manera oportuna y con calidad las actividades descritas en el presente contrato. 7. Contar con equipo de cómputo y acceso a internet portátil para el adecuado cumplimiento de las obligaciones contratadas. Igualmente, de manera especifica, tendrá como obligaciones las siguientes: 1. Desarrollar el objeto contractual conforme con lo estipulado en el presente contrato, la propuesta, portafolio de servicios y anexos técnico adjunto al contrato que contiene las diferentes actividades que contemplan las RIAS reglamentadas en la Resolución 3280 de 2018. 2. Apoyar en la atención de mínimo 528 pacientes de los cuales el 80% de los pacientes antes mencionados deben ser atendidos en los programas de promoción y mantenimiento de la salud o derivados a esta, de acuerdo a las asignaciones realizadas por el Call Center o la UPSS. 3. Realizar las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud a los usuarios asignados conforme a los parámetros y/o rutas establecidas en la Resolución N°3280 de 2018, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación". 4. Diligenciar las Historias Clínicas de las atenciones referentes al programa de PyM conforme a las pautas y/o formatos concertados con la entidad. En caso de NO atender a un usuario PyM por el formato preestablecido de acuerdo a la normatividad antes citada, dará lugar al no pago de la suma proporcional al número de usuarios asignados en el mes (No registrar caracteres, simbolos o comodines en el diligenciamiento de las casillas),5. Apoyar en el desarrollo de actividades como médico general en las UPSS de la E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND, donde se requiera la prestación del servicio. 6. Apoyar en el registro y diligenciamiento de la historia clinica de manera oportuna, con calidad y veracidad la información suministrada por el paciente que oriente un diagnóstico y tratamiento acertado que permita un adecuado RIPS. 7. Diligenciar las historias clínicas de manera excepcional en caso de fuerza mayor o caso fortuito, comprometiéndose a diligenciarla de manera digital dentro de los tres días siguientes en que se supere las causas que generaron la historia clinica de manera manual. 8. Prestar sus servicios profesionales de manera oportuna utilizando los procesos y procedimientos de manera adecuada y con calidad, en todo caso deberá atender sus criterios médicos. 9. Prestar sus servicios profesionales acatando las disposiciones contenidas en la resolución 3280 de 2018, en todos los casos deberá atender las matrices diseñadas e implementadas por la ese. 10. Prestar sus servicios profesionales en el área de la salud que le sea asignada, atendiendo las citas agendadas y programadas respetando en todos los casos la programación establecida por la ESE. 11. Apoyar en la prescripción de los medicamentos y ayudas diagnosticas que se encuentran establecidas en el Plan Obligatorio de Salud, adhiriéndose a las guías y protocolos de manejo de pacientes. 12. Apoyar las jornadas de salud programadas por la entidad de promoción y mantenimiento de la salud. 13. Informar de manera oportuna las situaciones que puedan generar

	riesgo en la prestación del servicio. 14. Realizar acompañamiento y efectuar de manera oportuna y obligatoria las alertas de vigilancia epidemiológica que sean factor de riesgo para la población o hagan parte de la vigilancia en salud pública atendiendo en todos los casos las guías y protocolos establecidos. 15. Realizar acompañamiento en la atención de pacientes y brindar una prestación de servicios con estándares de calidad de acuerdo a la programación y el numero de usuarios asignados. En todo caso en el área de urgencias deberá cumplir con las horas asignadas y prestar sus servicios de manera oportuna y con estándares de calidad. 16. Prestar sus servicios atendiendo estándares de humanización, respeto al paciente, ética, reserva y confidencialidad de la información suministrada por el usuario y en todos los casos estará obligado a no generar cualquier tipo de molestia al paciente. 17. Apoyar en la ejecución de planes de contingencia para la institución. 18. Acogerá y cumplirá las políticas, programas, guías, líneas y herramientas de gestión implementadas por la ESE. 19. Brindar información oportuna y clara al usuario y su familia sobre el diagnóstico y tratamiento brindado al paciente, el cual debe estar acorde a la patología presentada. 20. Apoyar en la elaboración de los informes de estadísticos asistenciales que le sean requeridos. 21. Participar en las Unidades de Análisis de casos de salud y los comités a los que sea invitado. 22. Brindar acompañamiento en el reporte de eventos adversos de manera inmediata a la Subgerencia Asistencial, así como los accidentes e incidentes que se presenten durante su turno y diligenciar el formato de notificación. 23. Participar en las actividades de inducción, reinducción y capacitaciones a las que sea convocado. 24. Realizar la prestación de servicios atendiendo el uso racional de insumos en el servicio de urgencias. 25. Brindar apoyo en el diligenciamiento de la plataforma MIPRES en aquellos pacientes que requieran medicamentos no incluidos en el POSS. 26. Contar con una póliza que garantice la calidad del servicio y una póliza de responsabilidad medica que cubra sus servicios en la ESE. 27. El contratista está obligado a presentar la cuenta de cobro y todos los soportes de esta (Informe de actividades, evidencias fotográficas, actas, certificaciones, lista de asistencias, etc.) en medio magnético al supervisor del contrato. 28. El número de historias clínicas diligenciadas y cerradas deberá corresponder al número de pacientes atendidos de acuerdo a la asignación de horario o agendamiento por dia para el área de consulta externa.
4) Valor:	Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del contrato será por la suma de NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS ($9.400.000), incluidos ITC, virtud de las actividades realizadas a lo largo de la vigencia del contrato, previa presentación del informe de ejecución de actividades contractuales desarrolladas en el mes o periodo, el cual deberá ser antepuesto y avalado por el supervisor designado por la Entidad.
5) Forma de pago:	DOS (2) PAGOS iguales por valor CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($4.700.000) incluidos ITC, entregados al finalizar los meses de NOVIEMBRE y DICIEMBRE del dos mil veintitrés (2023) respectivamente; suma que se cancelará dentro de los diez (10) días hábiles y/o conforme el plan de pagos de la entidad, previa presentación por parte del contratista de la cuenta de cobro por concepto de honorarios, así como del informe detallado de actividades ejecutadas, certificación de cumplimiento del objeto expedida por el supervisor del contrato, comprobante de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, y demás documentos requeridos por el área financiera para pago. Estos recursos se encuentran contemplados en el Plan Anual de Adquisiciones 2023. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para efectos del pago, la Cuenta de Cobro de **El (LA) CONTRATISTA** deberá presentarla debida y oportunamente con los correspondientes soportes, y se radicará en dos (02) originales, así mismo deberá escanearse el documento y ser enviado al correo del Área Administrativa y Financiera. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: La cuenta de cobro se deberá radicar del primero al quinto día calendario de cada mes, si esta se presenta de manera extemporánea o es susceptible de correcciones por parte del Supervisor y excede los términos establecidos, o no se acompañan los documentos requeridos, será causado el pago para el mes siguiente de vencimiento de la cuenta. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad de **El (LA) CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o índole.
6) Garantía:	No se exigirá Garantía a favor de Entidades Estatales haciendo analogía con lo establecido en el Artículo N° 7 de la Ley 1150 de Julio 16 del 2007 y el Decreto N° 1082 de 2015, que establece en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías (Artículo 77 del Decreto 1510 del 17 de Julio de 2013). 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 o no debe estar en los estudios y documentos previos". Aunado a lo anterior el parágrafo único del artículo 49 del manual de contratación contenido en la resolución 159 del 15 de marzo de 2015, se indica que en la modalidad de contratación directa no es obligatorio la exigencia de garantías. "PARAGRAFO UNICO: En la modalidad de Contratación directa las garantías no serán obligatorias a excepción de los Contratos asistenciales y de Obra y en todos aquellos que en sus estudios y documentos previos justifique su exigencia. Además, se tendrá en cuenta lo estipulado en el artículo 13 del acuerdo 0002 del 5 de junio de 2014". Ahora bien, en relación con el personal técnico y profesional que pertenece a la parte asistencial, tales como MÉDICOS Y ENFERMERAS, AUXILIARES DE ENFERMERÍA, ODONTÓLOGOS, RADIÓLOGOS, y en general los que tengan contacto y atención con los pacientes, se les exigirá allegar una póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. El seguro de responsabilidad civil extracontractual será por el actuar que genere responsabilidad civil en cabeza del asegurado, como mecanismo de protección del patrimonio y responsabilidad a favor de la Entidad Estatal, dado que existe el riesgo de que los trabajadores de la salud, en el cumplimiento de sus actividades, puedan generarles daños a terceros. Esta póliza o seguro debe otorgar amparo durante el tiempo de ejecución del contrato y deberá constituirse dicha garantía por el monto en salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) que legalmente demande el ejercicio de su actividad y según avale el supervisor del contrato. En todo caso, el contratista se compromete a ampliar, modificar o prorrogar la garantía,

	en el evento que se aumente el valor del contrato, se prorrogue o suspenda su vigencia, de acuerdo al artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015. Nota. Para todo efecto, El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Entidad frente a cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA.
7) Cláusulas excepcionales:	La E.S.E. ALPROREV, la cual está constituida como una categoría especial de entidad pública descentralizada, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del orden Distrital, adscrita a la Dirección Distrital del SGSSS; por disposición del numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, se encuentra sometida al régimen contractual de derecho privado y discrecionalmente utiliza las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, en uso de sus facultades legales, estatutarias y en especial las conferidas arriba en citadas.
8) Causales de Terminación:	Se constituyen en causales para la terminación de EL CONTRATO las siguientes: **a)** Cuando El (LA) CONTRATISTA viole o incumpla alguna de las condiciones de EL CONTRATO, o lo ejecute en forma distinta a la inicialmente pactada, o bajo criterios y lineamientos diferentes a los orientados por el Supervisor, y ello genere perjucio a la E.S.E. ALPROREV. **b)** Cuando las exigencias del servicio público (salud) lo requieran o la situación del orden público lo imponga. **c)** Incapacidad jurídica del Contratista que haga imposible el cumplimiento de EL CONTRATO. **d)** Cualquiera otra circunstancia que la E.S.E. ALPROREV determine, y que justificadamente permita presumir la incapacidad o imposibilidad jurídica o técnica de El (LA) CONTRATISTA para cumplir lo estipulado, bien sea, por situaciones actuales, o por antecedentes de EL CONTRATO que no se conocian en el momento de la contratación. **e)** Por persistir una causal de fuerza mayor o caso fortuito. **f)** Por cumplimiento del objeto contractual antes del plazo de ejecución. **g)** Por inclusión de **El (LA) CONTRATISTA** en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, en el Sistema para la Administración del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT. **h)** Si durante el plazo de vigencia de EL CONTRATO, **El (LA) CONTRATISTA** llegare a resultar inmiscuido en una investigación de carácter penal o administrativa relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo o fuesen incluidos formalmente en la orden ejecutiva número 12.978 *"Specially Designated Narcotics Traffickers - SDNT"*, conocida en Colombia como *"Lista Clinton"*, lista *"Office of Foreign Assets Control" (OFAC)*, listas de personas buscadas en el *Federal Bureau Of Investigation (FBI)*, en general las listas de las agencias internacionales y nacionales que identifican personas vinculadas al lavado de activos y financiación del terrorismo o sea formalmente acusado ante un juez, por lavado de activos, narcotráfico, testaferrato, secuestro extorsivo, terrorismo, trata de personas o tráfico de armas, en los términos indicados por las leyes colombianas aplicables. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las Partes de común acuerdo y en ejercicio de la autonomía de la voluntad manifiestan que, en lo referente a las obligaciones establecidas en los numerales de la cláusula "Obligaciones – especificas" de EL CONTRATO, en caso de incumplimiento de éstos; así como que, en lo referente a los demas numerales **a**, **b**, **c**, **d** y **e**, de la presente cláusula, la E.S.E. ALPROREV podrá dar por terminado EL CONTRATO dando aviso por escrito dirigido a **ÉI (LA) CONTRATISTA** con una anticipación de tres (3) días hábiles, sin que tal decisión de lugar a indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el caso del literal **f)**, o cuando Las Partes de mutuo acuerdo hayan acordado la terminación de la presente Contrato, se deberá suscribir Acta de terminación anticipada y liquidacion del contrato. Lo anterior, previa aprobación por parte del Supervisor, quien deberá verificar el cumplimiento de las obligaciones por parte de **El (LA) CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO TERCERO:** En lo que compete a los literales **g)** y **h)** la ESE ALPROREV podrá dar por terminado unilateralmente en cualquier momento EL CONTRATO, sin necesidad de preaviso ni indemnización alguna, por configurarse una causal objetiva de terminación del mismo.
9) Multas:	En caso de incumplimiento a las obligaciones del Contratista derivadas del presente Contrato, la E.S.E. ALPROREV puede adelantar el procedimiento permitido y/o establecido en la ley, y conforme a los manuales y/o disposiciones relativas.
10) Cláusula penal:	En el caso del incumplimiento total o parcial de cualquiera de las obligaciones a cargo de El (LA) CONTRATISTA, éste autoriza para que la E.S.E. ALPROREV, previo requerimiento escrito y una vez se haya garantizado el derecho de defensa y contradicción de EL (LA) CONTRATISTA, haga efectiva la sanción penal pecuniaria que se pacta en cuantia equivalente hasta por el diez por ciento (10%) del valor total de EL CONTRATO. El monto de la cláusula pecuniaria que se imponga se considerará como pago parcial de los perjuicios causados a la ESE ALPROREV, la cual se hará efectiva mediante Acto Administrativo (Resolución) debidamente motivado.
12) Documentos integrantes del contrato:	Forman parte integrante del presente Contrato los siguientes documentos: **a)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP- anexo. **b)** Verificación por parte de la ESE ALPROREV, de los antecedentes disciplinarios en la página web de la Procuraduría General de La Nación, Boletín de Responsabilidad Fiscal en la página web de la Contraloría General de la República y los antecedentes judiciales en la Página Web de la Policía Nacional de Colombia (www.policia.gov.co), en el link (Consulta de Antecedentes Judiciales). **c)** Registro Único Tributario RUT. **d)** Formato Único de Hoja de Vida del Departamento Administrativo de la Función Pública (Persona Natural). **e)** Los demás documentos que directa o indirectamente se relacionen con EL CONTRATO y con la ejecución del mismo determinados en la ley.
13) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	EL CONTRATO se perfecciona con la firma de Las Partes. Para la ejecución de EL CONTRATO se requiere del Registro Presupuestal y de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula sexta del presente documento, si es del caso.
14) Declaraciones:	Se tendrán como tales las siguientes: **a)** El (LA) CONTRATISTA responderá por el cumplimiento del objeto contratado, por ocultar inhabilidades, incompatibilidades, prohibiciones o por suministrar información falsa. Igualmente responderá civil y penalmente por las acciones y omisiones en la actuación contractual, y mantendrá indemne a la E.S.E. ALPROREV por razón de reclamos, demandas, acciones legales y costos que pueda(n) causarse o surgir por daños o lesiones a

	personas o propiedades de terceros, ocasionados por El (LA) CONTRATISTA, durante la ejecución de EL CONTRATO. b) El (LA) CONTRATISTA se obliga a que la información suministrada por la E.S.E. ALPROREV, en relación con EL CONTRATO y que tenga carácter reservado y no podrá utilizarla ni revelarla a terceros y solo la destinará a propósitos que tengan relación con el desarrollo del objeto contractual. La confidencialidad sobre la información se extiende a El (LA) CONTRATISTA y sus dependientes. Esta tendrá un tiempo de duración ilimitado, es decir, que la obligación subsiste aún con posterioridad a la terminación de EL CONTRATO. PARÁGRAFO: En caso de que El (LA) CONTRATISTA incurra en cualquier conducta que implique divulgación no autorizada a terceros, o su uso para fines personales, la E.S.E. ALPROREV tendrá derecho a exigir a El (LA) CONTRATISTA el pago de indemnización por perjuicios, daño emergente y lucro cesante, de acuerdo con el artículo 1600 del Código Civil Colombiano. c) Los equipos de computación y software propiedad de la E.S.E. ALPROREV que deba utilizar El (LA) CONTRATISTA para el desarrollo de su objeto contractual, están destinados para propósitos propios de la Institución. Por lo tanto, 1. Bajo ninguna circunstancia se permite que El (LA) CONTRATISTA instale software aplicativo personal en equipos de la E.S.E. ALPROREV. 2. Aquellos requerimientos especiales para aplicaciones no estándares, deben estar acompañados por una justificación de necesidad del servicio y deben ser manejados sólo por personal del área de tecnología debidamente autorizado. 3. Se prohíbe estrictamente el uso de los equipos y software instalados en los equipos de propiedad de la E.S.E. ALPROREV, para crear, bajar de internet, o distribuir material pornográfico, ofensivo o inapropiado. d) El (LA) CONTRATISTA que reciba y/o use bienes muebles o inmuebles pertenecientes a la E.S.E. ALPROREV para el desarrollo del objeto de EL CONTRATO, responderá pecuniariamente por la pérdida o deterioro de estos, por falta de cuidado y uso indebido, sin perjuicio de las acciones que se puedan adelantar en su contra. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El (LA) CONTRATISTA no responderá en los siguientes casos: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito. 2. Por hurto agravado y/o calificado denunciado en debida forma ante las autoridades competentes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso que la E.S.E. ALPROREV sea obligada a pagar suma alguna por el uso indebido de los bienes, El (LA) CONTRATISTA deberá cubrir dichos pagos en forma inmediata, o la E.S.E. ALPROREV, de manera directa y sin previo requerimiento (al cual renuncia de manera expresa con la firma de este contrato), podrá descontar los valores pagados de las sumas que tenga a su favor por concepto de los honorarios; y, e) El (LA) CONTRATISTA declara que sus recursos no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione. Así mismo, declara que no se encuentra incluido dentro de alguna de las listas de personas sospechosas por lavado de activos y Financiación del Terrorismo o vínculos con el narcotráfico y terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de ejecución de EL CONTRATO se encontrare por parte de la E.S.E. ALPROREV duda razonable sobre las operaciones y/o actividades o sobre el origen de los activos de El (LA) CONTRATISTA o este llegaré a resultar involucrado en investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuese incluida en las listas internacionales vinculantes para Colombia, de conformidad con el derecho internacional (listas de naciones unidas- ONU), en listas de la OFAC o Clinton, etc., la E.S.E. ALPROREV dará por terminado de manera unilateral EL CONTRATO, sin que por este hecho se genere ningún tipo de obligación de indemnizar al contratista.
15) Notificaciones:	Con la suscripción del contrato, El (LA) CONTRATISTA acepta que las notificaciones y/o comunicaciones de los actos administrativos que se deriven del presente Contrato de Prestación de Servicios, se realizará a través de medio electrónico, al correo electrónico suministrado en los datos personales que fue enunciado en el encabezado del presente documento. La notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que El (LA) CONTRATISTA acceda al acto administrativo, la cual se corroborará por la E.S.E. ALPROREV con los medios tecnológicos que estime convenientes y sean aplicables. Según los lineamientos contenidos en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, para todos los efectos contractuales y legales atinentes a este compromiso. Igualmente, para todo efecto, las Partes acuerdan como domicilio el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta - Magdalena.

POR LA E.S.E. ALPROREV	POR (EL/LA) CONTRATISTA
NORA ELVIRA ANILLO ROMERO Gerente E.S.E. ALPROREV	JOSE MIGUEL PEREZ BARON Contratista

Elaboró: Contratista de apoyo– Área Planeación		Firma:
Revisó: Contratista o apoyo – Área Juridica.		Firma: Ingrid Rocha
Aprobó: Jorge Mario Betancourt López – Jefe Oficina Asesora Juridica		Firma:

FORMULARIO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Ley 100 de 1993, por la cual se creó el Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia, en su artículo 194 dispone que los servicios de salud en todo el territorio nacional son prestados en forma directa por la Nación o por las Entidades Territoriales, a través de las Empresas Sociales del Estado. Éstas entendidas como una categoría especial de entidades descentralizadas por servicios, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de origen o creación legal, sometidas al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

El numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 establece que las Empresas Sociales del Estado se someterán al régimen contractual de derecho privado, pero podrán, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

La ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND (ESE ALPROREV) es una entidad descentralizada del orden distrital cuyo objeto es la prestación de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención a la población usuaria del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta (DTCH de Santa Marta), con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Que la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de información, incluida las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción debe tener una vocación restringida de circulación buscando garantizar la seguridad y protección de los denunciantes, y denunciados, la no existencia de injerencias externas en el avance de las averiguaciones, así como proteger la intimidad y el buen nombre de los denunciantes y denunciados mientras no defina su responsabilidad en los hechos señalados, evidenciándose la necesidad de suscribir el presente compromiso para conocer la información referida.

EN CONSECUENCIA:

Yo, JOSE MIGUEL PEREZ BARON, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1083037135, en mi condición de contratista de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN ORDINARIA EN LAS UPSS DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND" entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: EL CONTRATISTA se obliga a que la información suministrada por la ESE ALPROREV, en relación con El CONTRATO y que tenga carácter reservado; no podrá utilizarla ni revelarla a terceros y solo la destinará a propósitos que tengan relación con el desarrollo del objeto contractual. La confidencialidad sobre la información se extiende a EL CONTRATISTA y sus dependientes. Esta tendrá un tiempo de duración ilimitado, es decir, que la obligación subsiste aún con posterioridad a la terminación de El CONTRATO. PARÁGRAFO: En caso de que EL CONTRATISTA incurra en cualquier conducta que implique divulgación no autorizada a terceros o su uso para fines personales, la ESE ALPROREV tendrá derecho a exigir a EL CONTRATISTA el pago de indemnización por perjuicios, daño emergente y lucro cesante, de acuerdo con el artículo 1600 del Código Civil, y Código Penal Colombiano.

Por lo tanto, me obligo a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida, para fines distintos a la recepción y direccionamiento de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción.

SEGUNDO. EXCEPCIONES: se exceptúan de lo anterior los siguientes eventos:

1. Que haya sido de dominio público o que sea publicada sin que medie ninguna acción y/o intervención de la PARTE RECEPTORA.
2. Que antes de revelarla estuvieran en posesión legítima de la PARTE RECEPTORA.
3. Que posteriormente a la revelación de ésta, sea legalmente recibida de un tercero que tenga derechos para distribuir la información sin notificación de ninguna restricción de su derecho a revelarla posteriormente.
4. Que se revele con la aprobación previa y escrita de la PARTE RECEPTORA.
5. Que la revelación y/o divulgación de la información se realice en desarrollo o por mandato de una ley, decreto o sentencia u orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones legales. En este caso, la parte obligada a divulgar la información confidencial se obliga a avisar inmediatamente haya tenido conocimiento de esta obligación a la otra parte de este convenio, para que pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial, y de igual manera se compromete a tomar las medidas necesarias para atenuar los efectos de tal divulgación.

TERCERO. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción, debe ser mantenida de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado.

Para ello se tendrán en cuenta las disposiciones contenidas en la **Política de seguridad de la información**; la **Política de tratamiento de datos personales de la ESE ALPROREV**; los **Lineamientos de protección al denunciante**, así como seguir el **procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción**· en los pasos que corresponden a la función asignada.

CUARTO. DURACIÓN: este compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información será permanente.

QUINTO. SANCIONES: el incumplimiento del deber de no divulgación de la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción dará lugar a las sanciones previstas en el contrato o al inicio de acciones disciplinarias dependiendo del tipo de vinculación, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar la ESE ALPROREV, o los proponentes afectados por esta situación.

En consecuencia, de lo anterior el presente compromiso se firma el 01 DE NOVIEMBRE DEL 2023

Nombre: JOSE MIGUEL PEREZ BARON
No. de identificación: 1083037135
Dependencia o área del contratista: SUBGERENCIA ASISTENCIAL

Jose M Perez

(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)

E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND

SANTA MARTA
El cambio es imparable

Contrato No.	2626	Fecha:	04 SEP 2023
Entidad contratante:	Empresa Social del Estado del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta Alejandro Próspero Reverend - ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND (E.S.E. ALPROREV)		
Nit:	819.004.070-5		
Contratista o Razón Social:	JOSE MIGUEL PEREZ BARON		
Identificación o Nit:	CC.: 1083037135		

Entre los suscritos a saber: por una parte, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND**, entidad identificada con el NIT mencionado en la parte superior de este documento, quien en adelante se denominara EL(LA) **CONTRATANTE**, que para los efectos de este acuerdo contractual se denominará **ESE ALPROREV**, debidamente representada por **NORA ELVIRA ANILLO ROMERO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 45.523.791, y quien en actúa en su calidad de Gerente de conformidad con el decreto Nº 146 del cinco (05) de junio del 2023 y el Acta de Posesión No. 225 de cinco (05) de junio de la misma calenda; y por la otra, JOSE MIGUEL PEREZ BARON, persona natural, identificado como reza previamente en la parte superior del documento, quien obra en nombre propio, y en adelante se denominará **EL(LA) CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÒN ORDINARIA EN LAS UPSS DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND**
2) Plazo:	El plazo para la ejecución del CONTRATO será de UN (1) MES Y VEINTISIETE (27) DIAS, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos para la ejecución del CONTRATO, es decir, la expedición del registro presupuestal correspondiente.
3) Obligaciones:	Constituyen las principales obligaciones para **El (LA) CONTRATISTA**, además de las obligaciones de orden legal y técnico inherentes a la calidad en la prestación de sus servicios profesionales; así como aquellas que se derivan del objeto contratado tales como: 1. Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas. 2. Atender las peticiones y/o consultas que le indique el supervisor, que se relacionen con el objeto del contrato. 3. Defender en todas sus actuaciones los intereses de LA ESE y, obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales 4. EL (LA) CONTRATISTA está obligado a realizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ARL y Pensión de conformidad con el valor del presente contrato y a partir del primer día de inicio de ejecución contractual, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Ley 1562 de 2012, y demás normas concordantes 5. Mantener con carácter confidencial toda la información a la que tenga acceso en el desarrollo del presente contrato, y no utilizarla o divulgarla a terceras personas. En caso de incumplimiento de lo aquí pactado y de las normas que regulan la propiedad intelectual y los derechos de autor por parte de El (LA) CONTRATISTA, la ESE ALPROREV ejercerá las acciones legales pertinentes. 6. Se obliga a realizar de manera oportuna y con calidad las actividades descritas en el presente contrato. 7. Contar con equipo de cómputo y acceso a internet portátil para el adecuado cumplimiento de las obligaciones contratadas. Igualmente, de manera específica, tendrá como obligaciones las siguientes: 1. Garantizar que el desarrollo del objeto contractual se realice de conformidad con lo estipulado en el presente contrato, propuesta y portafolio de servicios que la entidad ofrece. 2. Prestar los servicios Profesionales de Medicina General en el servicio de Urgencias de la E.S.E. según las actividades médicas asignadas por el supervisor3. Apoyar en la realización de procedimientos de Medicina General dando cumplimiento a los Protocolos Institucionales y guías de manejo del Ministerio de Salud y protección Social4. Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta la E.S.E. a través de la Supervisión o de la Gerencia.5. Realizar todos los procedimientos médicos dando cumplimiento a las normas de Asepsia y bioseguridad.6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho debiendo informar inmediatamente a la E.S.E. contratante a través de la supervisión y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fuesen necesarios.7. Prestar los servicios profesionales en Medicina General contratados en los términos taxativos de la propuesta, por lo tanto, en el evento de algún incumplimiento en la prestación del servicio, los valores correspondientes podrán ser descontados por el contratante, previa verificación del incumplimiento, de las sumas que estén pendientes por pagar, para lo cual se autoriza expresamente desde ahora al Contratante.8. Respetar los derechos de los pacientes y cumplir con el código de ética médica.9. Apoyar en el desarrollo de actividades como médico general en las UPSS de la E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND, donde se requiera la prestación del servicio.10. Apoyar en el registro y diligenciamiento de la historia clínica de manera oportuna, con calidad y veracidad la información suministrada por el paciente que oriente un diagnóstico y tratamiento acertado que permita un adecuado RIPS.11. Diligenciar las historias clínicas de manera excepcional en caso de fuerza mayor o caso fortuito, comprometiéndose a diligenciarla de manera digital dentro de los tres dias siguientes en que se supere las causas que generaron la historia clínica de manera manual. 12. Prestar sus servicios profesionales de manera oportuna utilizando los procesos y procedimientos de manera adecuada y con calidad, en todo caso deberá atender sus criterios médicos.13. Prestar sus servicios profesionales acatando las disposiciones contenidas en la resolución 3280 de 2018, en todos los casos deberá atender las matrices diseñadas e implementadas por la ese.14. Prestar sus servicios profesionales en el área de la salud que le sea asignada.15. Apoyar en la prescripción de los medicamentos y ayudas diagnosticas que se encuentran establecidas en el Plan Obligatorio de Salud, adhiriéndose a las guías y protocolos de manejo de pacientes.16. Informar de manera oportuna las situaciones que puedan generar riesgo en la prestación del servicio.17. Realizar acompañamiento y efectuar de

	manera oportuna y obligatoria las alertas de vigilancia epidemiológica, que sean factor de riesgo para la población o hagan parte de la vigilancia en salud publica atendiendo en todos los casos las guías y protocolos establecidos.18. Prestar sus servicios atendiendo estándares de humanización, respeto al paciente, ética, reserva y confidencialidad de la información suministrada por el usuario y en todos los casos estará obligado a no generar cualquier tipo de molestia al paciente.19. Apoyar en la ejecución de planes de contingencia para la institución.20. Acogerá y cumplirá las políticas, programas, guías, líneas y herramientas de gestión implementadas por la ESE.21. Brindar información oportuna y clara al usuario y su familia sobre el diagnóstico y 'tratamiento brindado al paciente, el cual debe estar acorde a la patología presentada. 22. Apoyar en la elaboración de los informes de estadísticos asistenciales que le sean requeridos.23. Participar en las Unidades de Análisis de casos de salud y los comités a los que sea invitado.24. Brindar acompañamiento en el reporte de eventos adversos de manera inmediata a la Subgerencia Asistencial, así como los accidentes e incidentes que se presenten durante su turno y diligenciar el formato de notificación.25. Participar en las actividades de inducción, reinducción y capacitaciones a las que sea convocado.26. Realizar la prestación de servicios atendiendo el uso racional de insumos en el servicio de urgencias.27. Brindar apoyo en el diligenciamiento de la plataforma MIPRES en aquellos pacientes que requieran medicamentos no incluidos en el POSS.28. Contar con una póliza que garantice la calidad del servicio y una póliza de responsabilidad medica que cubra sus servicios en la ESE.29. El contratista está obligado a presentar la cuenta de cobro y todos los soportes de esta (Informe de actividades, evidencias fotográficas, actas, certificaciones, lista de asistencias, etc.) en medio magnético al supervisor del contrato. 30. Apoyar con el diligenciamiento y cierre de las historias clínicas de todos y cada uno de los pacientes atendidos según aplique en observación u hospitalización conforme a las asignaciones realizadas por el supervisor.31. Las demás que le sean asignadas
4) Valor:	Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del contrato será por la suma de OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($8.929.999) virtud de las actividades realizadas a lo largo de la vigencia del contrato, previa presentación del informe de ejecución de actividades contractuales desarrolladas en el mes o periodo, el cual deberá ser antepuesto y avalado por el supervisor designado por la Entidad.
5) Forma de pago:	: UN (1) PAGO POR: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS COLOMBIANOS ($4.229.999) correspondiente a las actividades comprendidas entre el 4 y 30 de septiembre del 2023 y UN (1) PAGO POR: CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($4.700.000), suma que se cancelará dentro de los diez (10) días hábiles y/o conforme el plan de pagos de la entidad, previa presentación por parte del contratista de la cuenta de cobro por concepto de honorarios, así como del informe detallado de actividades ejecutadas, certificación de cumplimiento del objeto expedida por el supervisor del contrato y comprobante de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión. Recursos que se encuentran contemplados en el Plan Anual de Adquisiciones 2023. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para efectos del pago, la Cuenta de Cobro de **El (LA) CONTRATISTA** deberá presentarla debida y oportunamente con los correspondientes soportes; y se radicará en dos (02) originales, así mismo deberá escanearse el documento y ser enviado al correo del Área Administrativa y Financiera. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: La cuenta de cobro se deberá radicar del primero al quinto día calendario de cada mes, si esta se presenta de manera extemporánea o es susceptible de correcciones por parte del Supervisor y excede los términos establecidos, o no se acompañan los documentos requeridos, será causado el pago para el mes siguiente de vencimiento de la cuenta. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad de **El (LA) CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o índole.
6) Garantía:	No se exigirá Garantía a favor de Entidades Estatales haciendo analogía con lo establecido en el Artículo N° 7 de la Ley 1150 de Julio 16 del 2007 y el Decreto N° 1082 de 2015, que establece en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías (Artículo 77 del Decreto 1510 del 17 de Julio de 2013). 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 o no debe estar en los estudios y documentos previos". Aunado a lo anterior el parágrafo único del artículo 49 del manual de contratación, contenido en la resolución 159 del 15 de marzo de 2015, se indica que en la modalidad de contratación directa no es obligatorio la exigencia de garantías. "PARAGRAFO UNICO: En la modalidad de Contratación directa las garantías no serán obligatorias a excepción de los Contratos asistenciales y de Obra y en todos aquellos que en sus estudios y documentos previos justifique su exigencia. Además, se tendrá en cuenta lo estipulado en el articulo 13 del acuerdo 0002 del 5 de junio de 2014". Ahora bien, en relación con el personal técnico y profesional que pertenece a la parte asistencial, tales como MÉDICOS Y ENFERMERAS, AUXILIARES DE ENFERMERÍA, ODONTÓLOGOS, RADIÓLOGOS, y en general los que tengan contacto y atención con los pacientes, se les exigirá allegar una póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. El seguro de responsabilidad civil extracontractual será por el actuar que genere responsabilidad civil en cabeza del asegurado, como mecanismo de protección del patrimonio y responsabilidad a favor de la Entidad Estatal, dado que existe el riesgo de que los trabajadores de la salud, en el cumplimiento de sus actividades, puedan generarles daños a terceros. Esta póliza o seguro debe otorgar amparo durante el tiempo de ejecución del contrato y deberá constituirse dicha garantía por el monto en salarios mínimos legales mensuales vigente (SMLMV) que legalmente demande el ejercicio de su actividad y según avale el supervisor del contrato. En todo caso, el contratista se comprometerá a ampliar, modificar o prorrogar la garantía, en el evento que se aumente el valor del contrato, se prorrogue o suspenda su vigencia, de acuerdo al artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015. Nota. Para todo efecto, El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Entidad frente a cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA.

7) Cláusulas excepcionales:	La E.S.E. ALPROREV, la cual está constituida como una categoría especial de entidad pública descentralizada, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del orden Distrital, adscrita a la Dirección Distrital del SGSSS; por disposición del numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, se encuentra sometida al régimen contractual de derecho privado y discrecionalmente utiliza las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, en uso de sus facultades legales, estatutarias y en especial las conferidas arriba en citadas.
8) Causales de Terminación:	Se constituyen en causales para la terminación de EL CONTRATO las siguientes: **a)** Cuando El (LA) CONTRATISTA viole o incumpla alguna de las condiciones de EL CONTRATO, o lo ejecute en forma distinta a la inicialmente pactada, o bajo criterios y lineamientos diferentes a los orientados por el Supervisor, y ello genere perjucio a la E.S.E. ALPROREV. **b)** Cuando las exigencias del servicio público (salud) lo requieran o la situación del orden público lo imponga. **c)** Incapacidad jurídica del Contratista que haga imposible el cumplimiento de EL CONTRATO. **d)** Cualquiera otra circunstancia que la E.S.E. ALPROREV determine, y que justificadamente permita presumir la incapacidad o imposibilidad jurídica o técnica de El (LA) CONTRATISTA para cumplir lo estipulado, bien sea, por situaciones actuales, o por antecedentes de EL CONTRATO que no se conocían en el momento de la contratación. **e)** Por persistir una causal de fuerza mayor o caso fortuito. **f)** Por cumplimiento del objeto contractual antes del plazo de ejecución. **g)** Por inclusión de **El (LA) CONTRATISTA** en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, en el Sistema para la Administración del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT. **h)** Si durante el plazo de vigencia de EL CONTRATO, **El (LA) CONTRATISTA** llegare a resultar inmiscuido en una investigación de carácter penal o administrativa relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo o fuesen incluidos formalmente en la orden ejecutiva número 12.978 *"Specially Designated Narcotics Traffickers - SDNT"*, conocida en Colombia como *"Lista Clinton"*, lista *"Office of Foreign Assets Control" (OFAC)*, listas de personas buscadas en el *Federal Bureau Of Investigation (FBI)*, en general las listas de las agencias internacionales y nacionales que identifican personas vinculadas al lavado de activos y financiación del terrorismo o sea formalmente acusado ante un juez, por lavado de activos, narcotráfico, testaferrato, secuestro extorsivo, terrorismo, trata de personas o tráfico de armas, en los términos indicados por las leyes colombianas aplicables. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las Partes de común acuerdo y en ejercicio de la autonomía de la voluntad manifiestan que, en lo referente a las obligaciones establecidas en los numerales 1° al ° de la cláusula "Obligaciones – especificas" de EL CONTRATO, en caso de incumplimiento de éstos; así como que, en lo referente a los demas numerales **a**, **b**, **c**, **d** y **e**, de la presente cláusula, la E.S.E. ALPROREV podrá dar por terminado EL CONTRATO dando aviso por escrito dirigido a **El (LA) CONTRATISTA** con una anticipación de tres (3) días hábiles, sin que tal decisión de lugar a indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el caso del literal **f)**, o cuando Las Partes de mutuo acuerdo hayan acordado la terminación de la presente Contrato, se deberá suscribir Acta de terminación anticipada y liquidacion del contrato. Lo anterior, previa aprobación por parte del Supervisor, quien deberá verificar el cumplimiento de las obligaciones por parte de **El (LA) CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO TERCERO**: En lo que compete a los literales **g)** y **h)** la ESE ALPROREV podrá dar por terminado unilateralmente en cualquier momento EL CONTRATO, sin necesidad de preaviso ni indemnización alguna, por configurarse una causal objetiva de terminación del mismo.
9) Multas:	En caso de incumplimiento a las obligaciones del Contratista derivadas del presente Contrato, la E.S.E. ALPROREV puede adelantar el procedimiento permitido y/o establecido en la ley, y conforme a los manuales y/o disposiciones relativas.
10) Cláusula penal:	En el caso del incumplimiento total o parcial de cualquiera de las obligaciones a cargo de El (LA) CONTRATISTA, éste autoriza para que la E.S.E. ALPROREV, previo requerimiento escrito y una vez se haya garantizado el derecho de defensa y contradicción de EL (LA) CONTRATISTA, haga efectiva la sanción penal pecuniaria que se pacta en cuantía equivalente hasta por el diez por ciento (10%) del valor total de EL CONTRATO. El monto de la cláusula pecuniaria que se imponga se considerará como pago parcial de los perjuicios causados a la ESE ALPROREV, la cual se hará efectiva mediante Acto Administrativo (Resolución) debidamente motivado.
12) Documentos integrantes del contrato:	Forman parte integrante del presente Contrato los siguientes documentos: **a)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP- anexo. **b)** Verificación por parte de la ESE ALPROREV, de los antecedentes disciplinarios en la página web de la Procuraduría General de La Nación, Boletín de Responsabilidad Fiscal en la página web de la Contraloría General de la República y los antecedentes judiciales en la Página Web de la Policía Nacional de Colombia (www.policia.gov.co), en el link (Consulta de Antecedentes Judiciales). **c)** Registro Único Tributario RUT. **d)** Formato Único de Hoja de Vida del Departamento Administrativo de la Función Pública (Persona Natural). **e)** Los demás documentos que directa o indirectamente se relacionen con EL CONTRATO y con la ejecución del mismo determinados en la ley.
13) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	EL CONTRATO se perfecciona con la firma de Las Partes. Para la ejecución de EL CONTRATO se requiere del Registro Presupuestal y de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula sexta del presente documento, si es del caso.
14) Declaraciones:	Se tendrán como tales las siguientes: **a)** El (LA) CONTRATISTA responderá por el cumplimiento del objeto contratado, por ocultar inhabilidades, incompatibilidades, prohibiciones o por suministrar información falsa. Igualmente responderá civil y penalmente por las acciones y omisiones en la actuación contractual, y mantendrá indemne a la E.S.E. ALPROREV por razón de reclamos, demandas, acciones legales y costos que pueda(n) causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por El (LA) CONTRATISTA, durante la ejecución de EL CONTRATO. **b)** El (LA) CONTRATISTA se obliga a que la información suministrada por la E.S.E. ALPROREV, en relación con EL CONTRATO y que tenga carácter reservado y no podrá utilizarla ni revelarla a terceros y solo la destinará a propósitos que tengan relación con el desarrollo

	del objeto contractual. La confidencialidad sobre la información se extiende a El (LA) CONTRATISTA y sus dependientes. Esta tendrá un tiempo de duración ilimitado, es decir, que la obligación subsiste aún con posterioridad a la terminación de EL CONTRATO. PARÁGRAFO: En caso de que El (LA) CONTRATISTA incurra en cualquier conducta que implique divulgación no autorizada a terceros, o su uso para fines personales, la E.S.E. ALPROREV tendrá derecho a exigir a El (LA) CONTRATISTA el pago de indemnización por perjuicios, daño emergente y lucro cesante, de acuerdo con el artículo 1600 del Código Civil Colombiano. **c)** Los equipos de computación y software propiedad de la E.S.E. ALPROREV, que deba utilizar El (LA) CONTRATISTA para el desarrollo de su objeto contractual, están destinados para propósitos propios de la Institución. Por lo tanto, 1. Bajo ninguna circunstancia se permite que El (LA) CONTRATISTA instale software aplicativo personal en equipos de la E.S.E. ALPROREV. **2.** Aquellos requerimientos especiales para aplicaciones no estándares, deben estar acompañados por una justificación de necesidad del servicio y deben ser manejados sólo por personal del área de tecnología debidamente autorizado. **3.** Se prohíbe estrictamente el uso de los equipos y software instalados en los equipos de propiedad de la E.S.E. ALPROREV, para crear, bajar de Internet, o distribuir material pornográfico, ofensivo o inapropiado. **d)** El (LA) CONTRATISTA que reciba y/o use bienes muebles o inmuebles pertenecientes a la E.S.E. ALPROREV para el desarrollo del objeto de EL CONTRATO, responderá pecuniariamente por la pérdida o extravió de estos, por falta de cuidado y uso indebido, sin perjuicio de las acciones que se puedan adelantar en su contra. **PARÁGRAFO PRIMERO: El** (LA) CONTRATISTA no responderá en los siguientes casos: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito. 2. Por hurto agravado y/o calificado denunciado en debida forma ante las autoridades competentes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso que la E.S.E. ALPROREV sea obligada a pagar suma alguna por el uso indebido de los bienes, El (LA) CONTRATISTA deberá cubrir dichos pagos en forma inmediata, o la E.S.E. ALPROREV, de manera directa y sin previo requerimiento (al cual renuncia de manera expresa con la firma de este contrato), podrá descontar los valores pagados de las sumas que tenga a su favor por concepto de los honorarios; y, **e)** El (LA) CONTRATISTA declara que sus recursos no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione. Así mismo, declara que no se encuentra incluido dentro de alguna de las listas de personas sospechosas por lavado de activos y Financiación del Terrorismo o vínculos con el narcotráfico y terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de ejecución de EL CONTRATO se encontraré por parte de la E.S.E. ALPROREV duda razonable sobre las operaciones y/o actividades o sobre el origen de los activos de El (LA) CONTRATISTA o este llegaré a resultar involucrado en investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuese incluida en las listas internacionales vinculantes para Colombia, de conformidad con el derecho internacional (listas de naciones unidas- ONU), en listas de la OFAC o Clinton, etc., la E.S.E. ALPROREV dará por terminado de manera unilateral EL CONTRATO, sin que por este hecho se genere ningún tipo de obligación de indemnizar al contratista.
15) Notificaciones:	Con la suscripción del contrato, El (LA) CONTRATISTA acepta que las notificaciones y/o comunicaciones de los actos administrativos que se deriven del presente Contrato de Prestación de Servicios, se realizará a través de medio electrónico, al correo electrónico suministrado en los datos personales que fue enunciado en el encabezado del presente documento. La notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que El (LA) CONTRATISTA acceda al acto administrativo, la cual se corroborará por la ESE ALPROREV con los medios tecnológicos que estime convenientes y sean aplicables. Según los lineamientos contenidos en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, para todos los efectos contractuales y legales atinentes a este compromiso. Igualmente, para todo efecto, las Partes acuerdan como domicilio el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta - Magdalena.

POR LA E.S.E. ALPROREV	POR (EL/LA) CONTRATISTA
NORA ELVIRA ANILLO ROMERO Gerente (E)	JOSE MIGUEL PEREZ BARON Contratista
Elaboró: Juan Manuel Serrano Ardila– Contratista Oficina de Planeación	Firma:
Revisó y Aprobó: Jorge Mario Betancourt López – Jefe Oficina Asesora Jurídica	Firma:

FORMULARIO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Ley 100 de 1993, por la cual se creó el Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia, en su artículo 194 dispone que los servicios de salud en todo el territorio nacional son prestados en forma directa por la Nación o por las Entidades Territoriales, a través de las Empresas Sociales del Estado. Éstas entendidas como una categoría especial de entidades descentralizadas por servicios, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de origen o creación legal, sometidas al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

El numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 establece que las Empresas Sociales del Estado se someterán al régimen contractual de derecho privado, pero podrán, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

La ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND (ESE ALPROREV) es una entidad descentralizada del orden distrital cuyo objeto es la prestación de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención a la población usuaria del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta (DTCH de Santa Marta), con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Que la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de información, incluida las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción debe tener una vocación restringida de circulación buscando garantizar la seguridad y protección de los denunciantes, y denunciados, la no existencia de injerencias externas en el avance de las averiguaciones, así como proteger la intimidad y el buen nombre de los denunciantes y denunciados mientras no defina su responsabilidad en los hechos señalados, evidenciándose la necesidad de suscribir el presente compromiso para conocer la información referida.

EN CONSECUENCIA:

Yo, JOSE MIGUEL PEREZ BARON, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1083037135, en mi condición de contratista de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN ORDINARIA EN LAS UPSS DE LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: EL CONTRATISTA se obliga a que la información suministrada por la ESE ALPROREV, en relación con El CONTRATO y que tenga carácter reservado; no podrá utilizarla ni revelarla a terceros y solo la destinará a propósitos que tengan relación con el desarrollo del objeto contractual. La confidencialidad sobre la información se extiende a EL CONTRATISTA y sus dependientes. Esta tendrá un tiempo de duración ilimitado, es decir, que la obligación subsiste aún con posterioridad a la terminación de El CONTRATO. **PARÁGRAFO:** En caso de que EL CONTRATISTA incurra en cualquier conducta que implique divulgación no autorizada a terceros o su uso para fines personales, la ESE ALPROREV tendrá derecho a exigir a EL CONTRATISTA el pago de indemnización por perjuicios, daño emergente y lucro cesante, de acuerdo con el artículo 1600 del Código Civil, y Código Penal Colombiano.

Por lo tanto, me obligo a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida, para fines distintos a la recepción y direccionamiento de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción.

SEGUNDO. EXCEPCIONES: se exceptúan de lo anterior los siguientes eventos:

1. Que haya sido de dominio público o que sea publicada sin que medie ninguna acción y/o intervención de la PARTE RECEPTORA.
2. Que antes de revelarla estuvieran en posesión legítima de la PARTE RECEPTORA.
3. Que posteriormente a la revelación de ésta, sea legalmente recibida de un tercero que tenga derechos para distribuir la información sin notificación de ninguna restricción de su derecho a revelarla posteriormente.
4. Que se revele con la aprobación previa y escrita de la PARTE RECEPTORA.
5. Que la revelación y/o divulgación de la información se realice en desarrollo o por mandato de una ley, decreto o sentencia u orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones legales. En este caso, la parte obligada a divulgar la información confidencial se obliga a avisar inmediatamente haya tenido conocimiento de esta obligación a la otra parte de este convenio, para que pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial, y de igual manera se compromete a tomar las medidas necesarias para atenuar los efectos de tal divulgación.

TERCERO. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción, debe ser

mantenida de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado.

Para ello se tendrán en cuenta las disposiciones contenidas en la **Política de seguridad de la información**; la **Política de tratamiento de datos personales de la ESE ALPROREV**; los **Lineamientos de protección al denunciante,** así como seguir el **procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción** en los pasos que corresponden a la función asignada.

CUARTO. DURACIÓN: este compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información será permanente.

QUINTO. SANCIONES: el incumplimiento del deber de no divulgación de la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción dará lugar a las sanciones previstas en el contrato o al inicio de acciones disciplinarias dependiendo del tipo de vinculación, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar la ESE ALPROREV, o los proponentes afectados por esta situación.

En consecuencia, de lo anterior el presente compromiso se firma el 4 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

Nombre: JOSE MIGUEL PEREZ BARON
No. de identificación: 1083037135
Dependencia o área del contratista: SUBGERENCIA ASISTENCIAL

(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)

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 1083037135 **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 17/01/2024 03:37 PM

Código Verificación: **M1WQ54S2VD**

Válida hasta: **16/04/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAIWEB
CARNET DE VACUNACIÓN

Nombres y Apellidos: JOSE MIGUEL PEREZ BARON Documento: CC 1083037135 Fecha Nacimiento: 06/08/1998 Fecha Generación: 17/01/2024

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Dia	Mes	Año				Dia	Mes	Año	
12 meses	Fiebre amarilla	Única	PAI	2	2	2018		N3271V	STA MARTA SALUD TOTAL EPS. AVE				ROXANA BARON RIATIGA
Sin rango de edad	COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	PAI Adicional	21	1	2022	Oxford-AstraZeneca	78037	STA MARTA SALUD TOTAL EPS. AVENIDA LIBERTADOR				ANDREA CAROLINA BARROS CASTRO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	PAI Adicional	20	4	2021	PFIZER	ER9449	PREVENIR 1A S.A.	11	5	2021	NICOLLE FAJARDO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	PAI Adicional	11	5	2021	PFIZER	EW0195	PREVENIR 1A S.A.				FERNANDO PEREZ LOPEZ
Sin rango de edad	Hepatitis A Adultos	Primera	PAI Adicional	27	9	2014		AHAVB602CD	STA MARTA SALUD TOTAL EPS. AVENIDA LIBERTADOR				
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	Particular	2	2	2018		ufx17002	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	5	3	2018	mirlandys quintero moreno
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Segunda	Particular	1	4	2019		UFX17008	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	1	5	2019	LAUDITH PATRICIA TRONCOSO VILLANUEVA
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Tercera	Particular	30	1	2021		AHBVC877AB	STA MARTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL MAGD	30	1	2022	BELKYS MORENO PERDOMO
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	3	7	2019		T3A931V	STA MARTA SALUD TOTAL EPS. AVE	23	8	2019	ROXANA BARON RIATIGA
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	PAI Adicional	20	1	2020		2338X004AE	STA MARTA SALUD TOTAL EPS. AVE	17	2	2020	ROXANA BARON RIATIGA

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: 2024-01-17 17:35

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	MIGUEL	PEREZ	BARON

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1083037135

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA | Departamento: MAGDALENA | Municipio: SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA | Departamento: MAGDALENA | Municipio: SANTA MARTA

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: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País: COLOMBIA | Departamento: MAGDALENA | Municipio: SANTA MARTA

Dirección: ["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]

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	$18.329.999,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$18.329.999,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	$11.200.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1083037135
NOMBRES Y APELLIDOS	Perez Baron,Jose Miguel
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	21/08/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Perez Baron,Jose Miguel, a los 17 días del mes de enero del año 2024.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE MIGUEL PEREZ BARON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.037.135**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E.	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
Santa Marta, Magdalena		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Sexo
Jose Miguel Pérez Barón	M: X / F:

Tipo de Documento	Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C. X / C.E / T.I / R.C / PP	1083037135	Santa Marta	

Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano
X								X	0			X		X

Fecha nacimiento	Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
06 08 1998	Valledupar, Cesar	Manzana A Casa 8 villas del Campo	Santa Marta	Magdalena

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
institucional.fmpb@gmail.com	3166997847	4326755

Ocupación (Seleccione)									Actividad Principal CIIU
Estudiante		Independiente		Empleado	X	Hogar		Jubilado	8 6 2 1

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
	Actividad practica Medica

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento	Número
	C.C. / P.P	

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio						Cargo
	Publica		Privada		Mixta	Otra, cual?	

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI	NO X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	4.700.000	Total Egresos mensules	4.700.00
Otros Ingresos Mensules	0	Otros Egresos Mensuales	0
Total Activos		Total Pasivos	
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes 12 Año 2023	Es declarante?	SI / NO X

Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico? NO

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP? NO

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:
Mi labor como médico general

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez

Jose M Pérez

5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

_____

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento