Sabana de Torres, 21 MAY 2024

Doctor
EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud de Santander
E. S. D.

REFERENCIA: Invitación a presentar propuesta en proceso de Contratación Directa – Contrato Interadministrativo

Respetado Doctor Edwin:

Por medio de la presente me permito poner a su consideración la propuesta sobre el objeto de la invitación de la referencia:

"IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER"

1. ALCANCE DEL OBJETO.

IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

El desarrollo de la actividad consiste en:

1. Elaborar el cronograma de todas las actividades el cual debe ser aprobado por la coordinación del programa. Realizar las convocatorias según cronograma. **Producto:** Cronograma, soportes de convocatorias
2. Realizar una reunión con el secretario de salud municipal, coordinador del PIC, funcionarios de la ESE y EAPB actores de interés en el municipio y el supervisor, con el fin socializar la estrategia, concertación de cronogramas con las actividades a ejecutar y establecer alianzas institucionales, que permitan la articulación y el éxito en el desarrollo de las actividades del contrato. Estas actividades deberán estar articuladas con los equipos básicos de salud y red prestadora.**Producto: a)** acta de reunión con concertación de actividades **b)** Registro de reunión, **c)** Registro fotográfico.
3. Realizar el Mapeo de las instituciones: Indagar sobre que instituciones existen en el municipio, Revisar si existen organizaciones de personas afectadas por tuberculosis
4. Caracterización de personas afectadas por Tuberculosis (Total de la población afectada, en tratamiento, en vigilancia)
5. Indagar sobre las personas afectadas que quieran hacer parte de esta red de manera voluntaria
6. Sensibilización de los actores identificados sobre la tuberculosis.
7. Capacitación en Enfoque ENGAGE TB a los agentes comunitarios que implementarán la estrategia
8. Definir qué estrategias, acciones, información, experiencias u otros recursos están dispuestos a aportar los miembros de la red. Identificar las necesidades de las personas afectadas por tuberculosis (Estigma y –Discriminación, búsqueda de contactos o de sintomáticos respiratorios).
9. Identificar las acciones a desarrollar dependiendo las necesidades: Construcción de un plan de acción

10. Ejecución de acciones: Iniciar por medio de un plan de actividades las acciones a desarrollar
11. Realizar evaluaciones mensuales de las acciones realizadas.
12. Impulsar actividades de movilización social comunitaria y la identificación de Sintomáticos respiratorios en poblaciones de alta vulnerabilidad social, con barreras de acceso geográfico, zonas de ruralidad o ruralidad dispersa del municipio
13. Apoyar el seguimiento y la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado.
14. Identificación de sintomáticos respiratorios y canalización a servicios de salud para atención en poblaciones vulnerables. Para ello se debe medir el número de personas identificadas y de ellas cuantas fueron canalizadas a los servicios de salud en las rutas de atención de salud integral en los cursos de vida que les corresponda. La medición de la actividad se realizara por indicador **Producto: a)** registro de asistencia en físico y digital por curso de vida con enfoque de género, diferencial, de contexto, cultural y otro este será entregado por el supervisor **b).** seguimiento de canalización en plantilla de indicadores entregada por el supervisor.
15. Para la realización de las actividades se debe garantizar la logística e insumos (material educativo como rotafolio, volantes entre otros que se requieran), se deberá usar solo con logos institucionales de la Gobernación de Santander-secretaría de salud los cuales serán entregados por el supervisor. **Producto:** Diseño del material informativo entregado el cual debe ser aprobado por supervisor y soportes de entrega del material informativo
16. Participar en las reuniones periódicas (mínimo 1 mensual) convocadas por el supervisor con el fin de propender el cumplimiento a los términos establecidos en el contrato. **Producto: a)** acta realizada por el supervisor **b)** registro de asistencia
17. Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga objetivo, población objeto, asistencia proyectada y alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones **Producto: a)**documento de Informe final.
18. **EQUIPO TÉCNICO:** Para el desarrollo de estas actividades se requiere un (1) Profesional del área de la salud o psicosocial, con experiencia profesional mínima de (12) meses en desarrollo de estrategias de intervención psicosocial en el sector de la Salud, en la atención integral de casos de Tuberculosis y dos (2) Gestores comunitarios residentes en el municipio (bachilleres o auxiliares de enfermería) preferiblemente con experiencia en el desarrollo de estrategias para la detección de casos de TB y TDO comunitario. (Pacientes o expacientes de TB, o líderes comunitarios para impulsar actividades de movilización social comunitaria en poblaciones étnicas, migrantes, población desplazada, victima conflicto armado según las necesidades identificadas en el municipio). **Producto:** Hoja de vida de los perfiles solicitados

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución, es decir el tiempo Sera seis **(6) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin que sobrepase la vigencia fiscal 2024.

VALOR Y FORMA DE PAGO:

El valor estimado para el contrato interadministrativo es la suma **TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS COP ($33.435.186,50).**

FORMA DE PAGO
EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA **UN ÚNICO PAGO** al finalizar y una vez presentados informes por los servicios prestados a satisfacción con la ejecución del 100% del valor del contrato, con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto, y una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos necesarios para el diligenciamiento de la respectiva obligación contraída, anexando el contratista el informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado por el Departamento, al igual que el pago del Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscal, de conformidad con el artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007.

El pagó será previa firma de la liquidación del contrato con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto.

LUGAR DE EJECUCIÓN:
El objeto del contrato a celebrar se desarrollará en el Municipio de Sabana de Torres

VIGENCIA DE LA PROPUESTA:
Esta propuesta tendrá vigencia Tres (3) meses.

Para la realización de las actividades anteriormente mencionadas, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en inhabilidad o incompatibilidad alguna prevista en la Constitución Política o la Ley, que me impida contratar con el Estado. Que no tengo conflicto de interés legal o contractual para la ejecución del contrato y que me encuentro en situación de cumplimiento en relación con el pago de los giros y aportes al Sistema de Protección Social.

Atentamente,

PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ
C.C. No. 37.547.825 de Bucaramanga, Santander
Gerente
E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES
Nit. No. 800.064.543-4

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ALCALDÍA MUNICIPAL
SABANA DE TORRES - SANTANDER

POSESIÓN

ACTA DE POSESIÓN
Nº 2668

NOMBRE DEL POSESIONADO Paola Fernanda Ríos Gómez

En la ciudad de Sabana de Torres, Departamento de Santander, a Primero (01) *de* Abril *de 20* 24 *, se presentó en el despacho del Sr. Alcalde Municipal, Señor* Paola Fernanda Ríos Gómez *, con cedula de ciudadanía No.* 37.547.825 *de* Bucaramanga (Sder) *con el fin de tomar posesión del cargo de* Gerente E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres Cod. 085 grado 03 *para lo cual se nombró por DECRETO* [X] *RESOLUCIÓN* [ ] *No.* 053 *de fecha* Marzo 21 *de 20* 24 *con carácter de* Propiedad Gerente E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres, Sder *prestó el juramento ordenado por el artículo 251 del código de Régimen Político Municipal y los siguientes documentos: Libreta Militar No.* _____ *expedida en* _____ *Distrito No.* _____ *con una asignación mensual de:* _____ *($* 5'376.068 = *) se adhieren y anulan estampillas de PRO-ELECTRIFICACIÓN por valor de* _____ *($* _____ *) y PRO-UIS por valor de* Sesenta y cinco mil pesos m/cte *($* 65.000 = *)* Estampa Pro cultura - $107.521 =

en constancia, se extiende y firma la presente diligencia y se observa que: Devenga un sueldo a partir de la fecha de posesión.

El Alcalde Municipal

El posesionado

El Secretario

Powered by CamScanner

Municipio de Sabana de Torres, Santander
NIT: 890.204.643-1
DESPACHO DEL ALCALDE
despachoalcalde@sabanadetorres-santander.gov.co

DECRETO No 053
Marzo 21 de 2024

POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA EN PROPIEDAD GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES, SANTANDER

EL ALCALDE MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES, SANTANDER, en uso de sus facultades constitucionales en especial las conferidas en el Artículo 315 de la Constitución Política, Ley 136 de 1994, Ley 100 de 1993 artículo 192, Ley 1122 de 2007 artículo 28, Ley 1797 de 2016 artículo 20, Decreto 1427 de 2006 Artículo 2.5.3.8.5.5, Resolución No. 680 de 2016 Artículo 1 y demás normas legales, y

CONSIDERANDO;

1.- Que, de conformidad con lo establecido, en el artículo 192 de la Ley 100 de 1993, corresponde al jefe de la respectiva entidad territorial el nombramiento de los Directores de Hospitales Públicos de cualquier nivel de complejidad.

2.- Que el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007 prescribe que los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del período del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva, según el caso.

3.- Que la Ley 1797 de 2016 en su artículo 20 dispone que, los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

4.- Que conforme a lo dispuesto en el Artículo 2.5.3.8.5.1., del Decreto 780 de 2016, modificado por el Artículo 1 del Decreto 1427 de 2016 señala que, corresponde al

Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.

5.- Que por su parte el artículo 2.5.3.8.5.3., del Decreto 780 de 2016, modificado por el Artículo 1 del Decreto 1427 de 2016 señala que, las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia.

6.- Que el artículo 2.5.3.8.5.5., del Decreto 780 de 2016, modificado por el Artículo 1 del Decreto 1427 de 2016 señala que, el nombramiento del gerente o director de la Empresa Social del Estado del orden nacional, departamental o municipal recaerá en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas.

7.- Que mediante la Resolución No. 680 de 2016 por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública se señalan las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado.

8.- Que por su parte el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante Concepto Radicado No.: 20166000244421 de 23 de Noviembre de 2016, la Dirección Jurídica del DAFP, citando la Resolución 680 de 2016, artículo 4, señaló:

> "Para la evaluación de competencias del Gerente o Director, el Gobernador o Alcalde podrá acudir a cualquiera de las siguientes opciones:
>
> 1. Al Departamento Administrativo de la Función Pública
> 2. Un órgano técnico designado por la entidad para el efecto y conformado por los directivos de la entidad nominadora y/o consultores externos.
> 3. Universidades públicas o privadas.
> 4. Empresas consultoras externas especializadas en selección de personal
> 5. A través de contratos o convenios interadministrativos celebrados con entidades de la administración pública con experiencia en selección de personal.
> En tal sentido los profesionales que adelanten la evaluación de competencias deben ser idóneos y contar con experiencia en procesos de selección de personal."

9.- Que mediante Decreto No 049 de 2024, este despacho regula el Procedimiento para la Elección del Gerente de la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres (Santander) y conformó un comité técnico al cual se le asignó las siguientes funciones:

a) Verificar que los aspirantes a desempeñar el empleo cumplan los requisitos de formación académica y experiencia profesional consagrados en el Decreto 785 de 2005 en concordancia con lo señalado en el Manual de funciones y Requisitos de la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres (Santander).

b) Emitir Concepto Técnico con destino al Alcalde Municipal de Sabana de Torres de la revisión que se haga al cumplimiento de los requisitos de formación y experiencia profesional acreditados por los aspirantes a desempeñar el empleo.

c) Elaborar conforme a los lineamientos señalados por la Resolución No 680 de 2016 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública las competencias que deben demostrar los aspirantes a ocupar el empleo de Gerente de la Empresa Social del Estado, que serán evaluadas por la respectiva autoridad nominadora, de acuerdo a los lineamientos señalados en el Decreto 1427 de 2016.

d) Practicar y calificar la prueba de evaluación a los aspirantes que cumplan los requisitos de formación académica y experiencia profesional.

e) Informar al Alcalde Municipal de Sabana de Torres los resultados de la Prueba de evaluación y emitir concepto técnico en el cual se unifique tanto el concepto de verificación de requisitos de formación y experiencia como el de los resultados de la prueba y se concluya con la recomendación para realizar el nombramiento del Gerente de la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres (Santander).

10.- Que el Comité Técnico designado mediante Decreto No 049 de 2024 se instaló y aprobó el cronograma para cumplir las funciones asignadas y en virtud de ello el 14 de marzo de 2024 hizo llegar a este despacho Concepto Técnico de Verificación de Requisitos para la Elección/Designación del Gerente de la E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres (Santander) en el cual se concluye: "De lo anteriormente analizado, se tiene que la hoja de vida allegada por la doctora **PAOLA FERNANDA RÍOS GÓMEZ**, Identificada con la Cédula de Ciudadanía No 37.547.825 expedida en Bucaramanga (Santander), cumple los Requisitos y en tal virtud se RECOMIENDA darle continuidad al proceso, conforme al Decreto No 049 del 04 de marzo de 2024, y a las normas que resultan aplicables, respecto de la hoja de vida que cumple con los requisitos."

11.- Que por parte del Comité Técnico designado mediante Decreto No 049 de 2024, Practicada y Calificada la prueba de evaluación a los aspirantes que cumplen los requisitos de formación académica y experiencia profesional se procede a informar a este despacho los resultados de la prueba de evaluación y emiten Concepto Técnico en el cual se unifica tanto el concepto de verificación de requisitos de formación y experiencia como el de los resultados de la prueba y se concluya con la recomendación para nombrar o designar a la Doctora, **PAOLA FERNANDA RÍOS GÓMEZ**, Identificada con la Cédula de Ciudadanía No 37.547.825 expedida en Bucaramanga, para que desempeñe el empleo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Integrado de Sabana de Torres – Santander.

12.- Que conforme a los conceptos técnicos allegados a este despacho por el Comité Técnico designado para este fin mediante el Decreto No 049 de 2024, se hace evidente para este despacho que la Doctora, **PAOLA FERNANDA RÍOS GÓMEZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No 37.547.825 expedida en Bucaramanga, reúne los requisitos de formación y experiencia y tiene las competencias requeridas para desempeñar el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Integrado Sabana de Torres,

Santander, de acuerdo a evaluación de competencias realizada tal y como lo preceptúa la Ley 1797 de 2016, Decreto 1427 de 2016, Decreto 780 de 2016 y la Resolución 680 de 2016, emanada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En mérito de lo expuesto se,

DECRETA

Artículo Primero. - Nombrar en Propiedad a la Doctora, **PAOLA FERNANDA RÍOS GÓMEZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No 37.547.825 expedida en Bucaramanga (Santander), en el cargo de Gerente de Empresa Social del Estado, Código 085, Grado 03 de la planta de personal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES, SANTANDER** por el periodo institucional previsto en la Ley de cuatro (4) años y que inicia en la vigencia 2024 con su posesión en los términos del Artículo 20 de la ley 1797 de 2016, quien reúne los requisitos y las competencias para desempeñar dicho cargo, de acuerdo con la parte considerativa del presente acto administrativo, con una asignación básica de Cinco Millones Trescientos Setenta y Seis Mil Sesenta y Ocho Pesos Moneda Corriente ($ 5.376.068.00).

Artículo Segundo. - Comunicar el presente acto administrativo de nombramiento al interesado por escrito, a través de medios físicos o electrónicos, indicándole que cuenta con el término de diez (10) días para manifestar su aceptación o rechazo.

Artículo Tercero. - Aceptado el nombramiento, la persona designada deberá tomar posesión del empleo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. Este término podrá prorrogarse, por escrito, hasta por noventa días (90) hábiles más, si el designado no residiere en el lugar de ubicación del empleo, o por causa justificada a juicio de la autoridad nominadora.

Artículo Cuarto. - Remítase copia del presente Acto Administrativo a la Empresa Social del Estado Hospital Integrado Sabana de Torres, Santander, para lo de su competencia.

Artículo Quinto. - El presente Decreto, rige a partir de su Expedición y publicación

PUBLÍQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

DARIO BUCHENICOW CABALLERO CHIQUILLO
Alcalde Municipal

	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	FECHA
Proyectó,	Eduar Chacón Quintero		Marzo 21 de 2024
Revisó	Eduar Alfonso Chacón Quintero		Marzo 21 de 2024
Aprobó	Julio Cesar Bautista		Marzo 21 de 2024

78

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

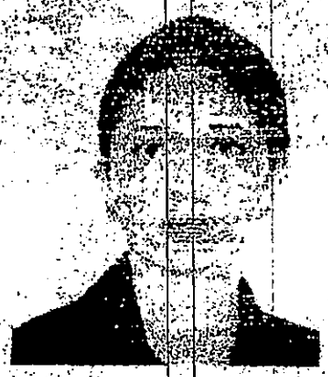
NUMERO 37.547.825

RIOS GOMEZ

APELLIDOS

PAOLA FERNANDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1977

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S RH | F SEXO

25-SEP-1996 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00158794-F-0037547825-20090608 0012272643A 1 26323675

MACROPROCESO APOYO ESTRATEGICO	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES NIT 800.064.543-4	Código: AE-GD-FT-03 Versión: 2
PROCESO GESTION DOCUMENTAL	CERTIFICACION	FEE: JULIO DE 2018
SUBPROCESO: CORRESPONDENCIA		RE:SECRETARIA ADMINISTRATIVA
CERTIFICACION		

ADM: 037

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRE, SANTANDER NIT: 800.064.543-4

CERTIFICA

Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E, HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES** con Nit: 800.064.543-4 se encuentra a **PAZ Y SALVO** en los pagos de Aportes a Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y parafiscales (Caja de compensación familiar, ICBF, Sena) a 30 de abril de 2024.

Se expide en Sabana de Torres, Santander, a los seis (06) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2.024)

PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ
Gerente
ESE Hospital Integrado Sabana de Torres

Proyectó: Asesor Contable de la ESE HIST

ACTA DE REUNIÓN DE JUNTA DIRECTIVA No. 005

LUGAR : SALA DE JUNTA DIRECTIVA DEL PALACIO MUNICIPAL
HORA INICIAL: 5:15 PM
HORA FINAL : 5:35 AM
FECHA : 01 DE ABRIL DE 2024
DURACIÓN : Veinte (20) Minutos

Los miembros de la Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES, en uso de las facultades conferidas mediante el Acuerdo Municipal No. 018 de 2008 y por citación previa del presidente de la Junta Directiva de la ESE, se reunieron de manera extraordinaria en el despacho del Alcalde Municipal para tratar el tema contenido en el orden del día.

El Señor DARIO BUCHENICOW CABALLERO CHINCHILLO, presidente de la Junta Directiva procede a leer el orden del día, el cual consta de los siguientes puntos:

1. Llamado a lista y Verificación de Quórum.
2. Lectura y aprobación del orden del Día.
3. Presentación de la Gerente (Dra. Paola Fernanda Ríos Gómez) y facultades de acuerdo al manual de contratación de la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres.

Una vez leído el orden del día se somete a la aprobación y/o modificación por parte de los miembros de la Junta Directiva, el cual es aprobado por unanimidad. Se da inicio al desarrollo del orden del día:

PRIMER PUNTO:
LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUORUM

Se da inicio a la verificación del Quórum,
Procediendo al llamado a lista de los miembros de la Junta Directiva así:

1. DARIO BUCHENICOW CABALLERO (PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA) **ASISTIÓ**
2. MARIO URIBE CORREA (SECRETARIO DESARROLLO E INDUSTRIA) **ASISTIÓ**
3. GRACILIANO GONZALEZ (REP. ASOCIACION DE USUARIOS DE LA ESE) **ASISTIÓ**
4. PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ (SECRETARIA) **ASISTIÓ**

Culminada la toma a lista de los asistentes, se verifica que existe Quórum reglamentario para deliberar y decidir en la reunión de junta directiva a llevarse a cabo.

SEGUNDO PUNTO:
LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

Se somete a consideración y aprobación de la Junta Directiva, la Lectura y Orden del Día de la Junta Directiva de fecha 01 de abril de 2024 y una vez deliberado la Junta por unanimidad aprueba el orden del día.

TERCERO PUNTO:

PRESENTACIÓN DE LA GERENTE (DRA. PAOLA FERNANDA RÍOS GÓMEZ) Y FACULTADES DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES.

El señor Alcalde Municipal Darío Buchenicow Caballero Chiquillo presidente de la Junta Directiva de la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres, presenta ante los integrantes de la Junta Directiva a la Doctora Paola Fernanda Ríos Gómez como la nueva Gerente de la ESE Hospital a partir del 01 de abril de 2024; quien es nombrada mediante Decreto N. 053 del 21 de marzo del presente año y Posesionada mediante Acta N. 2668 del 01 de abril de 2024 por un periodo institucional previsto en la Ley de cuatro (4) años.
Es profesional Optómetra y Especialista en Gerencia Pública, con más de veintidós (22) años de experiencia, que reúne los requisitos de formación, experiencia y tiene las competencias requeridas para desempeñar el cargo de gerente de la Empresa Social del Estado E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres.

Los miembros de la junta directiva le dan la bienvenida a la nueva gerente de la ESE.

De igual manera, para que la doctora Paola Fernanda Ríos Gómez inicie su periodo institucional, se requiere otorgar facultades para contratar de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación de la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres. Por lo que el presidente de la junta directiva solicita de manera respetuosa a todos los integrantes de la Junta Directiva otorgar facultades a la gerente de acuerdo al manual de contratación de la ESE, lo cual es aprobado por unanimidad por los miembros de la Junta Directiva presentes.

El Decreto de Nombramiento, el Acta de Posesión y el Manual de Contratación de la ESE hacen parte integral de esta acta.

Siendo las 05:35 p.m. del día 01 de abril de dos mil veinticuatro (2024), se da por terminada la reunión de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Integrado Sabana de Torres.

En manifestación de estar de acuerdo con lo anteriormente expuesto firman:

DARIO BUCHENICOW CABALLERO CH
Alcalde Municipal
Presidente Junta Directiva
Junta Directiva E.S.E H.I.S. T

PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ
Gerente de la ESE
Secretaria Ejecutiva
Junta Directiva E.S.E H.I.S.T

82

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 06 de mayo de 2024, a las 15:58:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37547825
Código de Verificación	37547825240506155839

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 06 de mayo de 2024, a las 16:00:50, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8000645434
Código de Verificación	800064543424050616005O

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

84

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 246507384

PIB
16:10:38
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de mayo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES identificado(a) con NIT número 8000645434:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 246506409

PIB
16:05:01
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de mayo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37547825:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:12:17 PM horas del 06/05/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37547825**

Apellidos y Nombres: **RIOS GOMEZ PAOLA FERNANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 6:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

37

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/05/2024 05:14:10 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo** Nº. **37547825**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **91561719** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

88

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

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 16:22:46 horas del 06/05/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37547825,**
Apellidos y Nombres **RIOS GOMEZ PAOLA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DE SANTANDER**, con NIT **890201235-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

89

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 37547825 **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 06/05/2024 04:29 PM

Código Verificación: **LCFTGWEZHQ**

Válida hasta: **04/08/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

90

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003315535

(415)7707212489984(8020) 000014100331553 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 0 6 4 5 4 3 | 6. DV 4

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja

2 9

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente 1 Persona jurídica

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición 28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País 1 6 9 COLOMBIA

39. Departamento 6 8 Santander

40. Ciudad/Municipio 6 5 5 Sabana de Torres

41. Dirección principal CL 14 9 50

42. Correo electrónico hospitalst.esehist@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1 6 0 7 6 2 9 3 3 4 7

45. Teléfono 2 3 0 0 2 3 9 1 9 8 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código 8 6 1 0 | 47. Fecha inicio actividad 2 0 0 1 0 6 2 0

Actividad secundaria — 48. Código | 49. Fecha inicio actividad

Otras actividades — 50. Código 1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 1 4 1 6 4 2 6 2

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

Usuarios aduaneros

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 2024 - 04 - 01 / 14 : 59: 02

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RIOS GOMEZ PAOLA FERNANDA

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 01-04-2024 02:59:17PM

91

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003315535

(415)7707212489984(8020) 000014100331553 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 6 4 5 4 3	4	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	1 3 0	
73. Fecha	1 9 7 0 0 9 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	1 9 7 0 0 9 1 5	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	6 5 5	

Vigencia

80. Desde	1 9 7 0 0 9 1 5	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Fecha generación documento PDF: 01-04-2024 02:59:17PM

92

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003315535

(415)7707212489984(8020) 000014100331553 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 0 0 6 4 5 4 3 | 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9

14. Buzón electrónico

Representación

1

98. Representación: 1 8 REPRS LEGAL PRIN

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento: 1 3 Cédula de Ciudadaní

101. Número de Identificación: 3 7 5 4 7 8 2 5

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: RIOS

105. Segundo apellido: GOMEZ

106. Primer nombre: PAOLA

107. Otros nombres: FERNANDA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

2

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de Identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

3

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de Identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

4

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de Identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

5

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de Identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

Fecha generación documento PDF: 01-04-2024 02:59:17PM

93

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003315535

(415)7707212489984(8020) 000014100331553 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	8. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 6 4 5 4 3	4	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 7 1 3 2 7 6	3	2 9 2 8 4 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CASTELLANOS	PEÑA	GINA	MARCELA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada
9 0 0 3 9 4 6 4 3	0	FIRMA DE AUDITORES Y CONSULTORES S.A.S.

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 3 0 8

Fecha generación documento PDF: 01-04-2024 02:59:17PM

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER .

GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES, en su sede de prestador E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES del municipio de SABANA DE TORRES - departamento de SANTANDER, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	6865500734 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800064543-4	Nombre o razón social:	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES		
Fecha de inscripción:	2006/10/19	Fecha de vencimiento:	2025/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	MUNICIPAL
Representante Legal:	PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ			Dirección administrativa:	CALLE 14 # 9 - 50
Telefono:	(7) 6293347	Fax:	(7) 6293346	Email:	hospitalst.esehist@gmail.com
Municipio:	SABANA DE TORRES			Departamento:	SANTANDER

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
RESOLUCIÓN	104	19741008		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	686550073401 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES				
Dirección:	CALLE 14 9 -50			Barrio:	CARVAJAL
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	(7) 6293347	Fax:	(7) 6293347	Email:	hospitalst@hotmail.com
Gerente:	PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ			Fecha de Apertura:	2006/10/19

Municipio:	SABANA DE TORRES	Departamento:	SANTANDER

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	686550073401 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES				
Dirección:	CALLE 14 9 -50			Barrio:	CARVAJAL
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	(7) 6293347	Fax:	(7) 6293347	Email:	hospitalst@hotmail.com
Gerente:	PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ			Fecha de Apertura:	2006/10/19
Municipio:	SABANA DE TORRES			Departamento:	SANTANDER

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	686550073401 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES				
Dirección:	CALLE 14 9 -50			Barrio:	CARVAJAL
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	(7) 6293347	Fax:	(7) 6293347	Email:	hospitalst@hotmail.com
Gerente:	PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ			Fecha de Apertura:	2006/10/19
Municipio:	SABANA DE TORRES			Departamento:	SANTANDER

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural
M-EXT:Modalidad Extraamural
M-UM :Modalidad Unidad Móvil
M-DOM:Modalidad Domiciliario
M-JS :Modalidad Jornada de Salud
M-TEL:Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina
M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva
M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva
M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia
M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo
M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo
COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061019	DHSS0026755
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061019	DHSS0026756
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061019	DHSS0026757
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061019	DHSS0026759

CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061019	DHSS0026761
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061019	DHSS0026762
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20100324	DHSS0026764
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061019	DHSS0026765
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061019	DHSS0026766
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061019	DHSS0026767
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061019	DHSS0026768
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061019	DHSS0026769
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20061019	DHSS0026770
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061019	DHSS0026771
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061019	DHSS0026772
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20061019	DHSS0026773

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico
M-AMB:Modalidad Ambulatoria
M-HOP:Modalidad Hospitalaria
M-UMO:Modalidad Unidad Móvil
M-DOM:Modalidad Domiciliaria
M-OEX:Modalidad Otras Extramural
M-CRE:Modalidad Centro de Referencia
M-IRE:Modalidad Institución Remisora
C-BAJ:Complejidad Baja
C-MED:Complejidad Media
C-ALT:Complejidad Alta

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resolución 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A18:00		
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59-00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	6
CAMAS	PEDIÁTRICA	2
CAMAS	ADULTOS	8
CAMAS	ATENCIÓN DEL PARTO	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	5
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	5
CONSULTORIOS	URGENCIAS	2
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	8
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1
UNIDAD MOVIL	UNIDAD MÓVIL	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	ODS046	TERRESTRE	2016	10012235322	20161220
AMBULANCIAS	BÁSICA	OSB145	TERRESTRE	2015	10008256072	20150806
AMBULANCIAS	BÁSICA	OSA858	TERRESTRE	2009	4484134	20221011
AMBULANCIAS	BÁSICA	MYT675	TERRESTRE	2024	10030711715	20231221
AMBULANCIAS	BÁSICA	JQX850	TERRESTRE	2022	10024369280	20211108
AMBULANCIAS	BÁSICA	KKU084	TERRESTRE	2012	10001971161	20240417

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
UNIDAD MOVIL	UNIDAD MÓVIL	OSB055	TERRESTRE	2013	10005360021	20210426

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día miércoles 15 de mayo de 2024 (2:22 p.m.).

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ.
COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 3.0.

Fecha de impresión: miércoles 15 de mayo de 2024 (2:22 p.m.).

Municipio de Sabana de Torres, Santander
NIT: 890.204.643-1
SECRETARÍA DE DESARROLLO E INDUSTRIA
desarrolloeindustria@sabanadetorres-santander.gov.co

EL SECRETARIO DE DESARROLLO E INDUSTRIA DEL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES - SANTANDER

CERTIFICA

Que, la **ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES,** identificada con **Nit. 800064543,** cuenta con una Evaluación Satisfactoria del último contrato suscrito con la Secretaria de Desarrollo e Industria del Municipio de Sabana de Torres respecto de actividades del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.

Lo anterior de acuerdo al numeral 15.3 de la Resolución 518 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección social.

Se expide a los siete (7) días del mes de mayo de 2024.

MARIO URIBE CORREA
SECRETARIO DE DESARROLLO E INDUSTRIA
Sabana de Torres

	Nombres y Apellidos	Firma	Fecha
Proyecto y Elaboró	Kelly Moreno Calderón		07/05/2024
Revisó	Mario Uribe Correa		07/05/2024
Aprobó	Mario Uribe Correa		07/05/2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

ACTA 07 DE LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 137 DE 06 DE MARZO DE 2023

TIPO DE CONTRATO	Contrato Interadministrativo
No. DE CONTRATO Y FECHA	137 de 06 de marzo de 2023
CONTRATISTA	E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres
NIT. O C.C. No.	800.064.543-4
OBJETO	"Contrato interadministrativo de servicios de Salud para la ejecución de Acciones de promoción y prevención del plan de salud público de intervenciones colectivas PIC vigencia 2023".
VALOR INICIAL	Doscientos sesenta y tres millones ciento cuarenta y dos mil seiscientos cuarenta y cuatro pesos ($263.142.644,00) M/Cte.
Valor adicional	Veintiocho millones doscientos treinta y seismil trecientos noventa y cinco pesos $28.236.394 ml/cte.
Valor total	Doscientos noventa y un millones trescientos setenta y nueve mil treinta y ocho pesos mcte ($291.379.038=)
PAGO ANTICIPADO (30) %	Setenta y ocho millones novecientos cuarenta y dos mil setecientos noventa y tres pesos con veinte centavos M/Cte ($ 78.942.793,20).
PLAZO INICIAL	Diez (10) meses calendario o hasta el 26 de diciembre de 2023.
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO	N/A
NIT. O C.C. No. DEL INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	Manuel de Jesús Hernández Torres
No. DE RESOLUCIÓN Y FECHA DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN	Resolución No. OC- 0054 del 06 de marzo de 2023
FECHA DE INICIACIÓN	07 de marzo de 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	26 de diciembre de 2023

En Sabana de Torres a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2023, en las instalaciones de la Secretaría de Desarrollo e Industria de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, se reunieron las siguientes de personas: Por Parte Del Municipio: el señor **JOSÉ ARIEL RIVERA ARCINIEGAS**, Alcalde Municipal de Sabana de Torres y **MANUEL DE JESÚS HERNÁNDEZ TORRES**, en calidad de supervisor de la Alcaldía Municipal y **JAVIER IVAN BLELL CERVANTES**, como Gerente La E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres Nombrado mediante Decreto No 095 de Marzo 27 de 2020 y acta de posesión No. 2510 de 01 de Abril de 2020, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente Acta de Liquidación por mutuo acuerdo del Contrato Interadministrativo No. 137 de 2023, con fundamento en lo siguiente,

CONSIDERANDO

1. DESARROLLO CONTRACTUAL

1.1 Que el Municipio de Sabana de Torres y JAVIER IVAN BLELL CERVANTES, como Gerente La E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres Nombrado mediante Decreto No 095 de marzo 27 de 2020 y acta de posesión No. 2510 de 01 de abril de 2020, en calidad de CONTRATISTA, el día 06 de marzo de 2023 celebraron el Contrato Interadministrativo No. 137 de 2023, cuyo objeto es: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL PLAN DE SALUD. Por un valor de Doscientos noventa y un millones trescientos setenta y nueve mil treinta ynueve pesos mcte ($291.379.038=)

1.2 Que el plazo de ejecución del Contrato Interadministrativo No. 137 de 2023, se pactó en Diez (10) meses calendario o hasta el 26 de diciembre de 2023. Contados a partir de suscripción del acta de inicio.

1.3 Que el día 07 de marzo de 2023 se suscribió el Acta de Iniciación del Contrato Interadministrativo No. 137 de 2023, en la cual las partes, de conformidad con lo indicado en la minuta, consignaron que el plazo de ejecución de los trabajos es Diez (10) meses calendario o hasta el 26 de diciembre de 2023. quedando como fecha de finalización de estos el día 26 de diciembre de 2023.

1.4 Que el día 04 de septiembre del año 2023, se suscribe adicional No. 01 Al Contrato interadministrativo No. 137 de 2023 Cuyo Objeto es "Contrato interadministrativo de servicios de Salud para la ejecución de Acciones de promoción y prevención del plan de salud público de intervenciones colectivas PIC vigencia 2023".

2. ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO DE LOS TRABAJOS.

El día diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2023, se dieron por terminados y recibidos a satisfacción de El Municipio De Sabana De Torres, los trabajos objeto del Contrato Interadministrativo No. 137 de 2023.

3. GARANTÍAS Y SEGUROS

Pólizas No. _____ Fecha de Aprobación _____

Garantías: clausula novena – garantías de conformidad con el decreto 1082 de 2015, articulo 2.2.1.2.1.4.5., establece la no obligatoriedad de garantías y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos a previos. De acuerdo con la forma de pago mediante actas parciales y la naturaliza del contrato interadminsitrativo, no se evidencia que exista un riesgo visible. Lo anterior teniendo en cuenta también que estas actas parciales se deben adelantar con la entrega de Informes justificados y detallados suscritos por el supervisor del contrato. De identificarse por parte del supervisor acciones del contratista que llevan al incumplimiento del contrato deberá llevarse a cabo la liquidación del mismo. Analizando lo anteriormente expuesto NO se exigen garantías.

4. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDAD DE LA LIQUIDACIÓN

Con base en lo dispuesto en la minuta del Contrato Interadministrativo No. 137 de 2023, se procede a efectuar la Liquidación Final el contrato de servicios de salud, dentro del término establecido para tal efecto.

5. BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO.

5.1 VALOR INICIAL ESTIMADO DEL CONTRATO.

A continuación, se presentan los valores del contrato principal y sus adicionales:

DESCRIPCIÓN	VALOR		VALOR
Valor inicial de Contrato	**$263.142.644,00**		
Valor Contrato adicional	$ 28.236.394,00		
Valor total	**$291.379.038,00**		
Pago Anticipado			$78.942.793.20
Valor a pagar Acta 05 de pago parcial 02			$120.911.975,80
Valor a pagar Acta 06 de Recibo Final.			$ 91.524.269,00
Saldo a favor del Municipio			**$00**
Saldo a favor de contratista			$ 91.524.269,00
Sumas Iguales	**$291.379.038,00**		**$291.379.038,00**

5.2 RELACIÓN DE PAGOS.

cláusula segunda Forma de pago: el Municipio realizara el pago de la siguiente manera 1. Un primer pago equivalente a el TREINTA POR CIENTO (30%) del valor del contrato, es decir, la suma de SETENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON VEINTE CENTAVOS M/Cte ($ 78.942.793,20).que estará sujeto al cumplimiento de los siguientes requisitos: perfeccionamiento del CONTRATO, firma de acta de inicio y presentación al Municipio del plan de inversiones para la ejecución del PIC-2023, Copia de contratos y hojas de vida del personal idóneo contratado para la ejecución de las acciones de cada dimensión del presente contrato, asi como la vinculación de un coordinador que acredite que cuenta con el perfil según resolución 0518 de 2015 y experiencia requerida. 2. EL SETENTA POR CIENTO (70%) restante del valor del contrato, es decir la suma de CIENTO OCHENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS CON OCHENTA CENTAVOS MCTE. ($184.199.850,80=) se cancelarán pagos trimestrales, previamente soportados mediante actas de avance de ejecución Trimestral, previa presentación de informes de ejecución de actividades con soportes originales, firmas sin enmendaduras, cumpliendo a satisfacción con las actividades relacionadas en el PIC - 2023 contratado con la ESE-Hospital, ejecución acorde a los productos exigidos en el ANEXO TÉCNICO adjunto al presente y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, en todo caso un último pago del presente contrato estará sujeto al informe final de actividades y a la suscripción del acta final y acta de liquidación del presente contrato. PARAGRAFO PRIMERO: Para el pago de cada acta parcial el Contratista deberá presentar un Informe en el que identifiquen todos los momentos del curso de vida de la población intervenida (niños, niñas y adolescentes. Hombres, mujeres, población víctima, discapacidad entre otros). los cuales deberán contener estrategias implementadas en cada uno de los programas, actividades programadas, actividades ejecutadas, cobertura en porcentaje y numero discriminado por barrios, veredas, asentamiento y población desplazada (por organización) y datos estadísticos comparativos con medición del impacto de la ejecución de cada una de las actividades y programas. PARAGRAFO SEGUNDO: DOCUMENTOS SOPORTE. El contratista deberá para su pago, presentar la factura o la cuenta de cobro, según sea el caso, constancia de pago de aportes a la seguridad social, parafiscales y demás documentos requeridos para el pago de la cuenta. PARAGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA autoriza expresamente a la Secretaria General y de Hacienda del Municipio, que para por conducto suyo realice los respectivos descuentos legales a que haya lugar. PARAGRAFO CUARTO: Los valores señalados en el presente,

A continuación, se presenta una relación de los pagos realizados durante el desarrollo del Contrato interadministrativo No. 137 de 06 de marzo de 2023.

NO. COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAA)	DESCRIPCIÓN	VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
1023	06/07/2023	Pago 01	$78.924.793,20	SGP Salud Publica
1764	30/11/2023	Pago parcial 02	$120.911.975,80	SGP Salud Publica

5.3 SALDOS DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta lo establecido en la cláusula tercera **Valor** de contrato y Clausula Cuarta forma de pago: Que de conformidad con lo dispuesto en Contrato de interadministrativo No. 137 de 2023, en la cláusula primera de valor del Contrato: el Municipio realizara el pago mediante actas de pago trimestrales, previa presentación de los informes de las actividades ejecutadas, acreditación del pago de las obligaciones en materia de seguridad social y visto bueno del supervisor del contrato.

El estado de cuentas del Contrato se registra en el siguiente cuadro:

CONCEPTO	VALOR ($)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$263.142.644,00
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$28.236.394
VALOR TOTAL ESTIMADO DEL CONTRATO	$291.379.038,00
VALOR PAGADO POR EL MUNICIPIO A LA FECHA	$199.854.769
VALOR PENDIENTE POR PAGO	$91.524.269
SUBTOTAL A FAVOR DEL CONTRATISTA	$91.524.269
Valor Final Ejecutado	$291.379.038,00
Valor Sin Ejecutar	00
Porcentaje Final Ejecutado	100%
TOTAL, A PAGAR	$91.524.269

5.4 ANTICIPO

No aplica

5.5 REINTEGRO DE SALDOS Y RENDIMIENTOS FINANCIEROS (SI LOS HUBO) NO

Identificar si se apertura Fiducia y Entidad Financiera y relacionar los datos de la Certificación de Cancelación de la misma.

Con ocasión a la ejecución del contrato se generaron rendimientos financieros o reintegro de recursos (según corresponda) por concepto de rendimientos Financiero por valor de nueve mil seiscientos ochenta y siete pesos ($9.687,00) mil seis pesos, los cuales fueron consignados por EL CONTRATISTA en la cuenta 259000305 cuenta corriente de Banco de Bogotá, según constancia de consignación número 8366230.

5.6 VALOR FINAL DEL CONTRATO

Como resultado de las cantidades realmente ejecutadas y aprobadas por **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** se tiene que el valor final del contrato Interadministrativo, asciende a la suma de Doscientos noventa y un millones trescientos setenta y nueve mil treinta y ocho pesos **($291.379.038)** M/Cte.

Las cantidades, recursos y elementos empleados y pagados en la ejecución de este contrato de salud de servicio están plenamente verificadas por el supervisor del Contrato, por tanto, lo consignado en la presente acta al respecto, es de su exclusiva responsabilidad.

5.7 ULTIMO PAGO

El último pago, por valor de NOVENTA Y UN MILLON QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS **($91.524.269,00)** M/Cte.

Este último pago será efectuado una vez suscrita la presente acta, se deja constancia que se ha hecho entrega a **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** todos los documentos que se relacionan a continuación:

a) Informes de actividades ejecutadas en el periodo
b) Soportes de pagos de obligaciones frente al sistema de seguridad social.
c) Copia de factura
d) Consignación de rendimientos financieros (N/A)
e) Informes de ejecución de actividades de supervisor
f) Acta de entrega y recibo final a satisfacción de actividades por parte del municipio

5.8 RECLAMACIONES DEL CONTRATISTA (si existieren reclamaciones, deberá señalarse un extracto de estas, la definición de las mismas y en caso de que se genere reconocimiento económico a favor del Contratista la presente acta deberá ser suscrita además por el funcionario Autorizado, único competente para ello) **NO APLICA**

6. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO EN LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, constató el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA** frente a pagos de nómina, Aportes al Sistema de Protección Social (pagos a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje), durante toda la vigencia del Contrato de interadministrativo No. 137 de 2023, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas,
Que la E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres expidió las certificaciones mes a mes por este concepto, las cuales están firmadas contador de la entidad.

El contratista aporta certificación firmada por el revisor fiscal en relación paz y salvo relacionada con pago de obligaciones frente al sistema de seguridad social y para fiscales de los meses de octubre, noviembre y diciembre, de 2023.

Relación de personal durante el mes de octubre de 2023.

RELACION DE PERSONAL	N° de OPS	N° DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	APORTE DE SALUD	APORTE DE PENSION	APORTE ARL
GISELA LIZETH COY NIÑO	114-2023	9459180560	2023/11/23	$270.300	$345.900	$22.700
KELLY JOHANNA MORENO CALDERON	115-2023	9457728332	2023/12/15	$ 151.200	$193.500	$29.500
MITCHELL ALEXANDRA VARGAS RUIZ	116-2023	9457593113	2023/11/07	$192.300	$246.100	$37.500
MARYI ALEJANDRA ORTIZ PEREIRA	117-2023	9458513052	2023/12/14	$148.000	$189.500	$28.900
LIX ADRAIANA GOMEZ BETANCUR	118-2023	9458277147	2023/12/15	$149.000	$190.700	$29.100
JUAN GUILLERMO GONZALEZ TRIANA	119-2023	9457889424	2023/11/01	$175.000	$224.000	$14.700
MERILENIS MENDOZA BLANDON	120-2023	9457883401	2023/11/01	$145.000	$185.600	$28.300
AURA YARITH MENDZ ORTIZ	132-2023	1107976755	2023/10/27	$ 227.500	$ 291.200	$ 44.400
SANDRA MILENA BAUTISTA BARRERA	133-2023	7899285192	2023/10/31	$ 225.000	$ 288.000	$ 43.900
WENDY DAYANNA SAAVEDRA COTE	141-2023	4527375444	2023/11/21	$ 172.100	$ 220.200	$ 7.200
CARLOS ALBERTO AFRICANO MANTILLA	150-2023	4522561332	2023/11/03	$145.000	$185.600	$28.300

Relación de personal durante el mes de noviembre de 2023

RELACION DE PERSONAL	N° de OPS	N° DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	APORTE DE SALUD	APORTE DE PENSION	APORTE ARL
GISELA LIZETH COY NIÑO	114-2023	9459817789	2023/12/07	$269.700	$345.200	$22.600
KELLY JOHANNA MORENO CALDERON	115-2023	9459051325	2023/12/15	$ 146.600	$187.600	$28.700
MITCHELL ALEXANDRA VARGAS RUIZ	116-2023	9459202978	2023/12/04	$192.300	$246.100	$37.500
MARYI ALEJANDRA ORTIZ PEREIRA	117-2023	9459927631	2023/12/14	$145.000	$185.600	$28.300
LIX ADRAIANA GOMEZ BETANCUR	118-2023	9459648942	2023/12/15	$145.000	$85.600	$28.300
JUAN GUILLERMO GONZALEZ TRIANA	119-2023	9459296323	2023/11/30	$175.000	$224.000	$14.700

MERILENIS MENDOZA BLANDON	120-2023	9459288669	2023/12/04	$145.000	$185.600	$28.300
AURA YARITH MENDZ ORTIZ	132-2023	1108166250	2023/11/28	$ 227.500	$ 291.200	$ 44.400
SANDRA MILENA BAUTISTA BARRERA	133-2023	7902307707	2023/12/15	$ 225.000	$ 288.000	$ 43.900
WENDY DAYANNA SAAVEDRA COTE	141-2023	4531734819	2023/12/15	$145.600	$ 186.400	$ 6.200
CARLOS ALBERTO AFRICANO MANTILLA	150-2023	4529946051	2023/12/04	$145.000	$185.600	$28.300
LAURA JULIANA PATIÑO RINCON	195-2023	9459574082	2023/12/12	$145.000	$185.600	$28.300
WENDYS YULITZA SANCHEZ APARICIO	296-2023	9459646617	2023/12/18	$145.000	$185.600	$28.300

Relación de personal durante el mes de diciembre de 2023.

RELACION DE PERSONAL	N° de OPS	N° DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	APORTE DE SALUD	APORTE DE PENSION	APORTE ARL
GISELA LIZETH COY NIÑO	114-2023	9460488427	2023/12/19	$269.700	$345.200	$22.600
KELLY JOHANNA MORENO CALDERON	115-2023	9460486772	2023/12/19	$ 164.700	$210.800	$32.100
MITCHELL ALEXANDRA VARGAS RUIZ	116-2023	9460270570	2023/12/12	$192.300	$246.100	$37.500
MARYI ALEJANDRA ORTIZ PEREIRA	117-2023	9460477794	2023/12/18	$145.000	$185.600	$28.300
LIX ADRAIANA GOMEZ BETANCUR	118-2023	9460404948	2023/12/15	$72.500	$92.800	$14.200
JUAN GUILLERMO GONZALEZ TRIANA	119-2023	9460328402	2023/12/13	$175.000	$224.000	$14.700
MERILENIS MENDOZA BLANDON	120-2023	9460094655	2023/12/06	$145.000	$185.600	$28.300
AURA YARITH MENDZ ORTIZ	132-2023	1108422087	2023/12/18	$ 227.500	$ 291.200	$ 44.400
SANDRA MILENA BAUTISTA BARRERA	133-2023	7908333335	2023/12/15	$ 225.000	$ 288.000	$ 43.900
WENDY DAYANNA SAAVEDRA COTE	141-2023	4531735671	2023/12/15	$145.600	$ 186.400	$ 6.200
CARLOS ALBERTO AFRICANO MANTILLA	150-2023	1108435146	2023/12/19	$259.500	$332.200	$41.600
LAURA JULIANA PATIÑO RINCON	195-2023	9460438390	2023/12/19	$145.000	$185.600	$28.300
WENDYS YULITZA SANCHEZ APARICIO	296-2023	9460497006	2023/12/19	$145.000	$185.600	$28.300

7. DECLARACIONES MUTUAS

El **CONTRATISTA** manifiesta estar conforme con la totalidad de las sumas a que se refiere la presente liquidación, y declara que **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES,** no le debe ninguna suma adicional a las señaladas en este documento, con ocasión o por razón de la celebración, ejecución, terminación o liquidación del Contrato interadministrativo No. 137 de 2023.

Por lo anterior, **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** procederá a autorizar el desembolso del pago final una vez el **CONTRATISTA** de cumplimiento a los documentos exigidos en la presente acta.

Esta declaración tiene efectos transaccionales, en concordancia con el artículo 2469 y subsiguientes del Código Civil Colombiano, y demás normas aplicables.

El presente documento no conlleva exoneración alguna de responsabilidad del **CONTRATISTA** por concepto del cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato. **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** se reserva el derecho de reclamar al **CONTRATISTA** los daños y perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones a su cargo, que se conozcan con posterioridad a la celebración de este documento.

En constancia, se suscribe en Sabana de Torres, en dos ejemplares originales de idéntico tenor literal, a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2023.

Por el MUNICIPIO

JOSÉ ARIEL RIVERA ARCINIEGAS
ALCALDE MUNICIPAL

MANUEL DE JESUS HERNANDEZ T.
Secretario de Desarrollo e Industria
Supervisor

Por el CONTRATISTA;

JAVIER IVAN BLELL CERVANTES
Gerente E.S.E. Hospital Integrado
Sabana de Torres
Contratista

	Nombres	Firmas	Fecha
Reviso y aprobó aspectos jurídicos:	Abg. Anderson Yebrail García Sierra CPS- Asesor Jurídico Contratación		20-12-2023
Reviso y aprobó aspectos técnicos:	Ing. Manuel de Jesús Hernández Torres Secretario de Desarrollo e Industria y Municipal		20-12-2023
Reviso y aprobó aspectos presupuestales:	Dra. Gloria Amparo Rodríguez Plata Secretaria General y de Hacienda		20-12-2023
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

ACTA 07 DE LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO
CONTRATO DE SERVICIOS DE SALUD No. 117 DE 27 DE ENERO DE 2022

TIPO DE CONTRATO	Contrato de servicios de Salud
No. DE CONTRATO Y FECHA	117 de 27 de enero de 2022
CONTRATISTA	E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres RL. Javier Ivan Blell Cervantes
NIT. O C.C. No.	800.064.543-4
OBJETO	CONTRATO DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2022.
VALOR INICIAL	Doscientos cuarenta y seis millones novecientos cuarenta y tres mil trescientos cuarenta y cuatro pesos con ochenta y ocho centavos Mcte. ($246.943.344,88=).
Valor adicional	Cuarenta y seis millones doscientos noventa y seis mil ciento diez pesos con nueve centavos Mcte. ($46.296.110,09=)
Valor total	Doscientos noventa y tres millones doscientos treinta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y cuatro pesos con noventa y siete centavos Mcte. ($293.239.454,97=).
PAGO ANTICIPADO (30) %	Setenta y cuatro millones ochenta y tres mil tres pesos con cuarenta y seis centavos Mcte. ($74.083.003,46=)
PLAZO INICIAL	ONCE (11) MESES CALENDARIO O HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2022
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO	N/A
NIT. O C.C. No. DEL INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	Manuel de Jesús Hernández Torres
No. DE RESOLUCIÓN Y FECHA DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN	Resolución No. OC- 037 de 27 de enero de 2022
FECHA DE INICIACIÓN	01 de febrero de 2022
FECHA DE TERMINACIÓN	26 de diciembre de 2022

En Sabana de Torres a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2022, en las instalaciones de la Secretaría de Desarrollo e Industria de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, se reunieron las siguientes de personas: Por Parte Del Municipio: el señor **JOSÉ ARIEL RIVERA ARCINIEGAS**, Alcalde Municipal de Sabana de Torres y **MANUEL DE JESÚS HERNÁNDEZ TORRES**, en calidad de supervisor de la Alcaldía Municipal y **JAVIER IVAN BLELL CERVANTES**, como Gerente La E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres Nombrado mediante Decreto No 095 de Marzo 27 de 2020 y acta de posesión No. 2510 de 01 de Abril de 2020, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente Acta de Liquidación por mutuo acuerdo del Contrato interadministrativo No. 117 de 2022, con fundamento en lo siguiente,

CONSIDERANDO

1. DESARROLLO CONTRACTUAL

1.1 Que el Municipio de Sabana de Torres y JAVIER IVAN BLELL CERVANTES, como Gerente La E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres Nombrado mediante Decreto No 095 de marzo 27 de 2020 y acta de posesión No. 2510 de 01 de abril de 2020, en calidad de CONTRATISTA, el día 01 de febrero de 2022 celebraron el Contrato de servicios No. 117 de 2022, cuyo objeto es: CONTRATO DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

(PIC) VIGENCIA 2022. Por un valor de Doscientos cuarenta y seis millones novecientos cuarenta y tres mil trescientos cuarenta y cuatro pesos con ochenta y ocho centavos Mcte. ($246.943.344,88=).

1.2 Que el plazo de ejecución del Contrato Interadministrativo No. 117 de 2022, se pactó en Once (11) meses calendario o hasta el 26 de diciembre de 2022. Contados a partir de suscripción del acta de inicio.

1.3 Que el día 01 de febrero de 2022 se suscribió el Acta de Iniciación del Contrato Interadministrativo No. 117 de 2022, en la cual las partes, de conformidad con lo indicado en la minuta, consignaron que el plazo de ejecución de los trabajos es Once (11) meses calendario o hasta el 26 de diciembre de 2022. quedando como fecha de finalización de estos el día 26 de diciembre de 2022.

1.4 Que el día 10 de junio del año 2022, se suscribe adicional al No. 01 Al Contrato Interadministrativo No. 117 de 2022 Cuyo Objeto ES " CONTRATO DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2022.

2. ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO DE LOS TRABAJOS.

El día dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2022, se dieron por terminados y recibidos a satisfacción de El Municipio De Sabana De Torres, los trabajos objeto del Contrato Interadministrativo No. 117 de 2022.

3. GARANTÍAS Y SEGUROS

Pólizas No. _____ Fecha de Aprobación _____

Garantías: clausula novena – garantías de conformidad con el decreto 1082 de 2015, articulo 2.2.1.2.1.4.5., establece la no obligatoridad de garantías y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos a previos. De acuerdo con la forma de pago mediante actas parciales y la naturaliza del contrato interadminsitrativo, no se evidencia que exista un riesgo visible. Lo anterior teniendo en cuenta también que estas actas parciales se deben adelantar con la entrega de informes justificados y detallados suscritos por el supervisor del contrato. De identificarse por parte del supervisor acciones del contratista que llevan al incumplimiento del contrato deberá llevarse a cabo la liquidación del mismo. Analizando lo anteriormente expuesto NO se exigen garantías.

4. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDAD DE LA LIQUIDACIÓN

Con base en lo dispuesto en la minuta del Contrato Interadministrativo No. 117 de 2022, se procede a efectuar la Liquidación Final del contrato de servicios de salud, dentro del término establecido para tal efecto.

5. BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO.

5.1 VALOR INICIAL ESTIMADO DEL CONTRATO.

A continuación, se presentan los valores del contrato principal y sus adicionales:

DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR
Valor inicial de Contrato	**$246.943.344,88**	
Valor Contrato adicional	$ 46.296.110,09	
Valor total	**$293.239.454,97**	
Anticipo		N/A
Valor a pagar Acta 02 de pago parcial 01		$74.083.003,46
Valor a pagar Acta 03 de pago parcial 02		$16.066.648,17
Valor a pagar Acta 04 de pago parcial 03.		$109.498.084,95
Valor a pagar Acta 04 de Recibo Final.		$ 93.591.718,39
Saldo a favor del Municipio		**$00**
Saldo a favor de contratista		$ 93.591.718,39
Sumas Iguales	**$293.239.454,97**	**$293.239.454,97**

5.2 RELACIÓN DE PAGOS.

Que de conformidad en lo dispuesto en el Contrato de servicios de Salud No. 117 de 27 de enero de 2022, en la cláusula segunda **Forma de pago:** el Municipio realizara el pago de la siguiente manera 1. Un primer pago equivalente a el TREINTA POR CIENTO (30%) del valor del contrato, es decir, la suma de SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL TRES PESOS CON CUARENTA Y SEIS CENTAVOS Mete. ($74.083.003,46), que estará sujeto al cumplimiento de los siguientes requisitos: perfeccionamiento del CONTRATO, firma de acta de inicio y presentación al Municipio del plan de inversiones para la ejecución del PIC-2022, Copia de contratos y hojas de vida del personal idóneo contratado para la ejecución de las acciones de cada dimensión del presente contrato, así como la vinculación de un coordinador que acredite que cuenta con el perfil según resolucion 0518 de 2015 y experiencia requerida. 2. EL SETENTA POR CIENTO (70%) restante del valor del contrato, es decir la suma de CIENTO SETENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CUARENTA Y DOS CENTAVOS MCTE. ($172.860.341,42), se cancelarán pagos trimestrales, previamente soportados mediante actas de avance de ejecución Trimestral, previa presentación de informes de ejecución de actividades con soportes originales, firmas sin enmendaduras, cumpliendo a satisfacción con las actividades relacionadas en el PIC - 2022 contratado con la ESE-Hospital, ejecución acorde a los productos exigidos en el ANEXO TÉCNICO adjunto al presente y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, en todo caso un último pago del presente contrato estará sujeto al informe final de actividades y a la suscripción del acta final y acta de liquidación del presente contrato. PARAGRAFO PRIMERO: Para el pago de cada acta parcial el Contratista deberá presentar un informe en el que identifiquen todos los momentos del curso de vida de la población intervenida (niños, niñas y adolescentes. Hombres, mujeres, población victima, discapacidad entre otros). los cuales deberán contener estrategias implementadas en cada uno de los programas, actividades programadas, actividades ejecutadas, cobertura en porcentaje y numero discriminado por barrios, veredas, asentamiento y población desplazada (por organización) y datos estadísticos comparativos con medición del impacto de la ejecución de cada una de las actividades y programas. PARAGRAFO SEGUNDO: DOCUMENTOS SOPORTE. El contratista deberá para su pago, presentar la factura o la cuenta de cobro, según sea el caso, constancia de pago de aportes a la seguridad social, parafiscales y demás documentos requeridos para el pago de la cuenta. PARAGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA autoriza expresamente a la Secretaría General y de Hacienda del Municipio, que para por conducto suyo realice los respectivos descuentos legales a que haya lugar. PARAGRAFO CUARTO: Los valores señalados en el presente

A continuación, se presenta una relación de los pagos realizados durante el desarrollo del Contrato de servicios de Salud No. 117 de 27 de enero de 2022.

NO. COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAA)	DESCRIPCIÓN	VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
767	10/05/2022	Pago 01	$74.083.003,46	SGP Salud Publica
1625	31/08/2022	Pago parcial 02	$16.066.648,17	SGP Salud Publica
2336	16/11/2022	Pago parcial 03	$109.498.084,00	SGP Salud Publica

5.3 SALDOS DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta lo establecido en la cláusula tercera **Valor** de contrato y Clausula Cuarta forma de pago: Que de conformidad con lo dispuesto en Contrato de servicios de salud No. 117 de 2022, en la cláusula primera de valor del Contrato: el Municipio realizara el pago mediante actas de pago trimestrales, previa presentación de los informes de las actividades ejecutadas, acreditación del pago de las obligaciones en materia de seguridad social y visto bueno del supervisor del contrato.

El estado de cuentas del Contrato se registra en el siguiente cuadro:

CONCEPTO	VALOR ($)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$246.943.344,88
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$ 46.296.110,09
VALOR TOTAL ESTIMADO DEL CONTRATO	$293.239.454,97
VALOR PAGADO POR EL MUNICIPIO A LA FECHA	$ 199.647.736,58
VALOR PENDIENTE POR PAGO	$93.591.718,39
SUBTOTAL A FAVOR DEL CONTRATISTA	$93.591.718,39
Valor Final Ejecutado	$293.239.454,97
Valor Sin Ejecutar	00
Porcentaje Final Ejecutado	100%
TOTAL, A PAGAR	$93.591.718,39

5.4 ANTICIPO

No aplica

5.5 REINTEGRO DE SALDOS Y RENDIMIENTOS FINANCIEROS (SI LOS HUBO) NO APLICA

Identificar si se apertura Fiducia y Entidad Financiera y relacionar los datos de la Certificación de Cancelación de la misma.

Con ocasión a la ejecución del contrato se generaron rendimientos financieros o reintegro de recursos (según corresponda) por concepto de rendimientos Financiero por valor de siete mil seis pesos, los cuales fueron consignados por EL CONTRATISTA en la cuenta 259000305 cuenta corriente de Banco de Bogotá, según constancia de consignación número 104005720-0.

5.6 VALOR FINAL DEL CONTRATO

Como resultado de las cantidades realmente ejecutadas y aprobadas por **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** se tiene que el valor final del contrato de servicios de salud, asciende a la suma de Doscientos noventa y tres millones doscientos treinta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y cuatro pesos con noventa y siete centavos (**$ 293.239.454,97**) M/Cte.

Las cantidades, recursos y elementos empleados y pagados en la ejecución de este contrato de salud de servicio están plenamente verificadas por el supervisor del Contrato, por tanto, lo consignado en la presente acta al respecto, es de su exclusiva responsabilidad.

5.7 ULTIMO PAGO

El último pago, por valor de NOVENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIESIOCHO PESOS CON TREINTA Y NUEVE CENTAVOS **($93.591.718,39,00)** M/Cte.

Este último pago será efectuado una vez suscrita la presente acta, se deja constancia que se ha hecho entrega a **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** todos los documentos que se relacionan a continuación:

a) Informes de actividades ejecutadas en el periodo
b) Soportes de pagos de obligaciones frente al sistema de seguridad social.
c) Copia de factura
d) Consignación de rendimientos financieros (N/A)
e) Informes de ejecución de actividades de supervisor
f) Acta de entrega y recibo final a satisfacción de actividades por parte del municipio

5.8 RECLAMACIONES DEL CONTRATISTA (si existieren reclamaciones, deberá señalarse un extracto de estas, la definición de las mismas y en caso de que se genere reconocimiento económico a favor del Contratista la presente acta deberá ser suscrita además por el funcionario Autorizado, único competente para ello) **NO APLICA**

6. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO EN LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, constató el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA** frente a pagos de nómina, Aportes al Sistema de Protección Social (pagos a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje), durante toda la vigencia del Contrato de servicios de salud No. 117 de 2022, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas,
Que la E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres expidió las certificaciones mes a mes por este concepto, las cuales están firmadas contador de la entidad.

El contratista aporta certificación firmada por el revisor fiscal en relación paz y salvo relacionada con pago de obligaciones frente al sistema de seguridad social y para fiscales de los meses de octubre, noviembre y diciembre, de 2022.
Relación de personal durante el mes de octubre de 2022.

RELACION DE PERSONAL	N° de OPS	N° DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	APORTE DE SALUD	APORTE DE PENSION	APORTE ARL
GISELA LIZETH COY NIÑO	087-2022	9440855936	2022/10/10	$200.000	$256.000	$16.800
SANDRA MILENA BAUTISTA BARRERA	088-2022	7858177008	2022/11/10	$ 256.000	$200.000	$39.000
MITCHELL ALEXANDRA VARGAS RUIZ	089-2022	9441642373	2022/11/01	$130.000	$166.400	$25.400
KELLY JOHANNA MORENO CALDERON	090-2022	9441517546	2022/11/17	$126.900	$162.500	$24.800
MERILDENIS MENDOZA BLANDON	091-2022	9441712029	2022/11/02	$125.000	$160.000	$24.400
SIRLEY DAYANA JAIMES PICO	092-2022	9441696818	2022/10/31	$145.000	$185.600	$28.300
JUAN GUILLERMO GONZALEZ TRIANA	094-2022	9440385926	2022/10/31	$140.000	$179.200	$5.900
LIX ADRIANA GOMEZ	188-2022	9442051388	2022/12/01	$ 126.800	$ 162.300	$ 24.800

BETANCUR						
LEYDI ROCIO JAIMES JAIMES	189-2022	9440996450	2022/11/23	$ 125.000	$ 160.000	$ 24.400

Relación de personal durante el mes de noviembre de 2022

RELACION DE PERSONAL	N° de OPS	N° DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	APORTE DE SALUD	APORTE DE PENSION	APORTE ARL
GISELA LIZETH COY NIÑO	087-2022	9442142288	2022/11/25	$200.000	$256.000	$16.800
SANDRA MILENA BAUTISTA BARRERA	088-2022	7861528121	2022/09/08	$ 200.000	$256.000	$39.000
MITCHELL ALEXANDRA VARGAS RUIZ	089-2022	9443406265	2022/12/05	$200.000	$256,000	$39.000
KELLY JOHANNA MORENO CALDERON	090-2022	9443254019	2022/12/09	$126.000	$161.300	$24.600
MERILDENIS MENDOZA BLANDON	091-2022	944345842	2022/12/07	$125.000	$160.000	$24.400
SIRLEY DAYANA JAIMES PICO	092-2022	9443465904	2022/12/13	$146,000	$186.900	$28.500
JUAN GUILLERMO GONZALEZ TRIANA	094-2022	9443108636	2022/11/30	$140.000	$179.200	$5.900
LIX ADRIANA GOMEZ BETANCUR	188-2022	9443678847	2022/12/15	$ 125.000	$ 160.000	$ 24.400
LEYDI ROCIO JAIMES JAIMES	189-2022	9443988540	2022/12/09	$ 125.000	$ 160.000	$ 24.400

Relación de personal durante el mes de diciembre de 2022

RELACION DE PERSONAL	N° de OPS	N° DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	APORTE DE SALUD	APORTE DE PENSION	APORTE ARL
GISELA LIZETH COY NIÑO	087-2022	9443856070	2022/12/12	$200.000	$256.000	$16.800
SANDRA MILENA BAUTISTA BARRERA	088-2022	7863301558	2022/12/14	$ 200.000	$256.000	$39.000
MITCHELL ALEXANDRA VARGAS RUIZ	089-2022	9444089392	2022/12/15	$130.000	$166,400	$25.400
KELLY JOHANNA MORENO CALDERON	090-2022	9444153829	2022/12/13	$125.000	$160.000	$24.400
MERILDENIS MENDOZA BLANDON	091-2022	9444148661	2022/12/13	$125.000	$160.000	$24.400
SIRLEY DAYANA JAIMES PICO	092-2022	9444245246	2022/12/15	$145,000	$185.600	$28.300
JUAN GUILLERMO GONZALEZ TRIANA	094-2022	9443444068	2022/12/13	$140.000	$179.200	$5.900
LIX ADRIANA GOMEZ BETANCUR	188-2022	9444232219	2022/12/15	$ 125.000	$ 160.000	$ 24.400
LEYDI ROCIO JAIMES JAIMES	189-2022	9444050757	2022/12/14	$ 125.000	$ 160.000	$ 24.400

7. DECLARACIONES MUTUAS

El **CONTRATISTA** manifiesta estar conforme con la totalidad de las sumas a que se refiere la presente liquidación, y declara que **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES,** no le debe ninguna suma adicional a las señaladas en este documento, con ocasión o por razón de la celebración, ejecución, terminación o liquidación del Contrato de servicios de Salud No. 117 de 2022.

Por lo anterior, **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** procederá a autorizar el desembolso del pago final una vez el **CONTRATISTA** de cumplimiento a los documentos exigidos en la presente acta.

Esta declaración tiene efectos transaccionales, en concordancia con el artículo 2469 y subsiguientes del Código Civil Colombiano, y demás normas aplicables.

El presente documento no conlleva exoneración alguna de responsabilidad del **CONTRATISTA** por concepto del cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato. **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** se reserva el derecho de reclamar al **CONTRATISTA** los daños y perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones a su cargo, que se conozcan con posterioridad a la celebración de este documento.

En constancia, se suscribe en Sabana de Torres, en dos ejemplares originales de idéntico tenor literal, a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2022.

Por el MUNICIPIO

JOSÉ ARIEL RIVERA ARCINIEGAS
ALCALDE MUNICIPAL

MANUEL DE JESUS HERNANDEZ T.
Secretario de Desarrollo e Industria
Supervisor

Por el CONTRATISTA;

JAVIER IVAN BLELL CERVANTES
Gerente E.S.E. Hospital Integrado
Sabana de Torres
Contratista

	Nombres	Firmas	Fecha
Revisó y aprobó aspectos jurídicos:	Abg. Anderson Yebrail García Sierra CPS- Asesor Jurídico Contratación		20-12-2022
Revisó y aprobó aspectos técnicos:	Ing. Manuel de Jesús Hernández Torres Secretario de Desarrollo e Industria y Municipal		20-12-2022
Revisó y aprobó aspectos presupuestales:	Dra. Sandra Milena Hernández barajas Secretaria General y de Hacienda		20-12-2022
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

ACTA 05 DE LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO
DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 160 DE 25 DE MARZO DE 2021

TIPO DE CONTRATO	Contrato Interadministrativo			
No. DE CONTRATO Y FECHA	160 de 25 de marzo de 2021			
CONTRATISTA	E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres RL. Javier Ivan Blell Cervantes			
NIT. O C.C. NO.	800.064.543-4			
OBJETO	Contrato interadministrativo para la ejecución de las acciones de promoción y prevención contempladas en el plan de Intervenciones Colectivas PIC vigencia 2021			
VALOR INICIAL	Doscientos setenta y siete millones setecientos doce mil trescientos cuarenta y cuatro pesos con veinte centavos ($277.712.344,20) M/Cte.			
VALOR ADICIONAL	N/A			
Valor total	Doscientos setenta y siete millones setecientos doce mil trescientos cuarenta y cuatro pesos con veinte centavos ($277.712.344,20) M/Cte.			
ANTICIPO (30) %	N/A			
PLAZO INICIAL	Nueve (09) meses calendario o hasta el 26 de diciembre de 2021.			
PLAZO ADICIONAL	N/A			
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO	N/A			
NIT. O C.C. No. DEL INTERVENTOR	N/A			
SUPERVISOR	Mario Uribe Correa			
NO. DE RESOLUCIÓN Y FECHA DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN	Resolución No. OC- 0107 de 25 de marzo de 2021			
FECHA DE INICIACIÓN	26 de marzo de 2021			
ACTA DE SUSPENSIÓN No.	xx	xx	xx	
ACTA DE REINICIACIÓN No.	xx	xx	xx	
FECHA DE TERMINACIÓN.	26 de diciembre de 2021			

En Sabana de Torres a los veintitrés (23) del mes de diciembre de 2021 en las instalaciones de la Secretaría de Desarrollo e Industria de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, se reunieron las siguientes de personas: Por Parte Del Municipio: el señor **JOSÉ ARIEL RIVERA ARCINIEGAS**, Alcalde Municipal de Sabana de Torres y **MARIO URIBE CORREA**, en calidad de supervisor de la Alcaldía Municipal; por la otra Parte **JAVIER IVAN BLELL CERVANTES**, como Gerente La E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres Nombrado mediante Decreto No 095 de Marzo 27 de 2020 y acta de posesión No. 2510 de 01 de Abril de 2020, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente Acta de Liquidación por mutuo acuerdo del Contrato Interadministrativo No. 160 de 2021, con fundamento en lo siguiente,

CONSIDERANDO

1. DESARROLLO CONTRACTUAL

1.1 Que el Municipio de Sabana de Torres y JAVIER IVAN BLELL CERVANTES, como Gerente La E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres Nombrado mediante Decreto No 095 de marzo 27 de 2020 y acta de posesión No. 2510 de 01 de abril de 2020, en calidad de CONTRATISTA, el día 25 de marzo de 2021 celebraron el Contrato Interadministrativo No. 160 de 2021, cuyo objeto es: Contrato interadministrativo para la ejecución de las acciones de promoción y prevención contempladas en el plan de Intervenciones Colectivas PIC vigencia 2021. Por un valor de

Doscientos setenta y siete millones setecientos doce mil trescientos cuarenta y cuatro pesos con veinte centavos ($277.712.344,20) M/Cte.

1.2 Que el plazo de ejecución del Contrato Interadministrativo No. 160 de 2021, se pactó en Nueve (09) meses calendario o hasta el 26 de diciembre de 2021. Contados a partir de suscripción del acta de Inicio.

1.3 Que el día 26 de marzo de 2021 se suscribió el Acta de Iniciación del Contrato Interadministrativo No. 160 de 2021, en la cual las partes, de conformidad con lo indicado en la minuta, consignaron que el plazo de ejecución de los trabajos es Nueve (09) meses calendario o hasta el 26 de diciembre de 2021. quedando como fecha de finalización de estos el día 26 de diciembre de 2021.

1.4 Que el día 13 de agosto de 2021 se suscribe Modificatorio No. 01 Al Contrato Interadministrativo 160 de 2021 Cuyo Objeto ES "Contrato Interadministrativo para la Ejecución de las Acciones De promoción y Prevención Contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Vigencia 2021.

2. ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO DE LOS TRABAJOS.

El día veintitrés (23) días del mes de diciembre 2021, se dieron por terminados y recibidos a satisfacción de El Municiplo De Sabana De Torres, los trabajos objeto del Contrato Interadministrativo No. 160 de 2021.

3. GARANTÍAS Y SEGUROS

Pólizas No. _____ Fecha de Aprobación _____

Garantías: clausula novena – garantías de conformidad con el decreto 1082 de 2015, articulo 2.2.1.2.1.4.5., establece la no obligatoridad de garantías y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos a previos. De acuerdo con la forma de pago mediante actas parciales y la naturaliza del contrato interadminsitrativo, no se evidencia que exista un riesgo visible. Lo anterior tenlendo en cuenta también que estas actas parciales se deben adelantar con la entrega de informes justificados y detallados suscritos por el supervisor del contrato. De identificarse por parte del supervisor acciones del contratista que llevan al incumplimiento del contrato deberá llevarse a cabo la liquidación del mismo. Analizando lo anteriormente expuesto NO se exigen garantías.

4. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDAD DE LA LIQUIDACIÓN

Con base en lo dispuesto en la minuta del Contrato Interadministrativo No. 160 de 2021, se procede a efectuar la Liquidación Final del convenio interadministrativo, dentro del término establecido para tal efecto.

5. BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO.

5.1 VALOR INICIAL ESTIMADO DEL CONTRATO.

A continuación, se presentan los valores del contrato principal y sus adicionales:

DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR
Valor inicial de Contrato	**$277.712.344,20**	
Valor Contrato adicional	$00	
Valor total	**$277.712.344,20**	
Anticipo		N/A
Valor a pagar Acta 02 de pago parcial 01		$83.313.703,26
Valor a pagar Acta 03 de pago parcial 02		$95.238.118,29
Valor a pagar Acta 04 de Recibo Final.		$99.160.522,65

		$00
Saldo a favor del Municipio		$99.160.522,65
Saldo a favor de contratista	$277.712.344,20	$277.712.344,20
Sumas Iguales		

5.2 RELACIÓN DE PAGOS.

Que de conformidad con lo dispuesto en Contrato Interadministrativo No. 160 de 2021, en la cláusula tercera de valor del Contrato, para todos los efectos legales y fiscales del presente contrato se fija en la suma de Doscientos setenta y siete millones setecientos doce mil trescientos cuarenta y cuatro pesos con veinte centavos ($277.712.344,20) M/Cte., Clausula Cuarta Forma de pago: el Municipio realizara el pago de la siguiente manera un primer pago del TREINTA POR CIENTO (30%) del valor del contrato, es decir la suma de Ochenta y Tres Millones Trescientos Trece mil Setecientos Tres Pesos con Veintiséis Centavos ($83.313.703,26) Que estará sujeto al cumplimiento de los siguientes requisitos: perfeccionamiento del contrato, firma de acta de inicio y presentación al municipio del plan de inversiones para la ejecución del PIC-2021, Copia de contratos y hojas de vida del personal idóneo contratado para la ejecución de las acciones de cada dimensión del presente contrato, así como la vinculación de un coordinador que acredite que cuenta con el perfil según resolución 0518 de 2015 y experiencia requerida.
El setenta por ciento (70%) restante del valor del contrato, es decir la suma de Ciento Noventa Y Cuatro Millones Trescientos Noventa Y Ocho Mil Seiscientos Cuarenta pesos Con Noventa Y Cuatro centavos ($194.398.640,94), se cancelarán en tres (03) pagos trimestrales previamente soportados mediante actas de avance de ejecución trimestral.

A continuación, se presenta una relación de los pagos realizados durante el desarrollo del Contrato Interadministrativo No. 160 de 2021.

NO. COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAA)	DESCRIPCIÓN	VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
1223	21/07/2021	Pago 01	$83.313.703,26	SGP Salud Publica
2124	17/11/2021	Pago parcial 02	$95.238.118,29	SGP Salud Publica

5.3 SALDOS DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta lo establecido en la cláusula tercera **Valor** de contrato y Clausula Cuarta forma de pago: Que de conformidad con lo dispuesto en Contrato Interadministrativo No. 160 de 2021, en la cláusula Cuarta **Forma de pago**: el Municipio realizara el pago mediante actas de pago trimestrales, previa presentación de los informes de las actividades ejecutadas, acreditación del pago de las obligaciones en materia de seguridad social y visto bueno del supervisor del contrato.

El estado de cuentas del Contrato se registra en el siguiente cuadro:

CONCEPTO	VALOR ($)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$277.712.344,20
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$00
VALOR TOTAL ESTIMADO DEL CONTRATO	$277.712.344,20
VALOR PAGADO POR EL MUNICIPIO A LA FECHA	$178.551.821,55
VALOR PENDIENTE POR PAGO	$99.160.522,65
SUBTOTAL A FAVOR DEL CONTRATISTA	$99.160.522,65
Valor Final Ejecutado	$277.712.344,20
Valor Sin Ejecutar	00
Porcentaje Final Ejecutado	100%
TOTAL, A PAGAR	$99.160.522,65

5.4 ANTICIPO

No aplica

5.5 REINTEGRO DE SALDOS Y RENDIMIENTOS FINANCIEROS (SI LOS HUBO) NO APLICA

Identificar si se apertura Fiducia y Entidad Financiera y relacionar los datos de la Certificación de Cancelación de la misma.

Con ocasión a la ejecución del contrato se generaron rendimientos financieros o reintegro de recursos (según corresponda) por concepto de Explicar el detalle por valor de Escriba el valor en letras y números, los cuales fueron consignados por EL CONTRATISTA en la cuenta xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, según constancia de consignación número xxxxxxxxxxxxxxxx. (NO APLICA)

5.6 VALOR FINAL DEL CONTRATO

Como resultado de las cantidades realmente ejecutadas y aprobadas por **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** se tiene que el valor final del convenio asciende a la suma de Doscientos setenta y siete millones setecientos doce mil trescientos cuarenta y cuatro pesos con veinte centavos ($277.712.344,20) M/Cte.

Las cantidades, recursos y elementos empleados y pagados en la ejecución de este contrato interadministrativo están plenamente verificadas por el supervisor del Contrato, por tanto, lo consignado en la presente acta al respecto, es de su exclusiva responsabilidad.

5.7 ULTIMO PAGO

El último pago, por valor de NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTIDÓS PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS **($99.160.522,65)** M/Cte.

Este último pago será efectuado una vez suscrita la presente acta, se deja constancia que se ha hecho entrega a **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** todos los documentos que se relacionan a continuación:

a) Informes de actividades ejecutadas en el periodo
b) Soportes de pagos de obligaciones frente al sistema de seguridad social.
c) Copia de factura
d) Consignación de rendimientos financieros (N/A)
e) Informes de ejecución de actividades de supervisor
f) Acta de entrega y recibo final a satisfacción de actividades por parte del municipio

5.8 RECLAMACIONES DEL CONTRATISTA (si existieren reclamaciones, deberá señalarse un extracto de estas, la definición de las mismas y en caso de que se genere reconocimiento económico a favor del Contratista la presente acta deberá ser suscrita además por el funcionario Autorizado, único competente para ello) **NO APLICA**

6. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO EN LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, constató el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA** frente a pagos de nómina, Aportes al Sistema de Protección Social (pagos a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje), durante toda la vigencia del Contrato Interadministrativo No. 160 de 2021, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas,
Que la E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres expidió las certificaciones mes a mes por este concepto, las cuales están firmadas contador de la entidad.

El contratista aporta certificación firmada por el revisor fiscal en relación paz y salvo relacionada con pago de obligaciones frente al sistema de seguridad social y para fiscales de los meses de octubre, noviembre y diciembre, de de 2021.

Relación de personal durante el mes de octubre de 2021.

RELACION DE PERSONAL	N° de OPS	N° DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	APORTE DE SALUD	APORTE DE PENSION	APORTE ARL
GISELA LIZETH COY NIÑO	110 de 2021	9426441336	28/10/2021	$ 160.000	$ 204.800	$ 13.400
YESYSD ALBERTO CUESTA PALACIO	116 de 2021	9425894126	3/11/2021	$ 135.000	$ 172.800	$ 11.300
JUAN GUILLERMO GONZALEZ TRIANA	117 de 2021	9424879027	8/11/2021	$ 140.000	$ 179.200	$ 5.900
MARIA FERNANDA DURAN REYES	122 de 2021	9426070896	3/11/2021	$ 127.500	$ 163.200	$ 5.400
KELLY JOHANNA MORENO CALDERON	124 de 2021	9425879567	3/11/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 9.500
SANDRA MILENA BAUTISTA BARRERA	125 de 2021	7815941200	4/11/2021	$ 225.000	$ 288.000	$ 9.400
LEYDI ROCIO JAIMES JAIMES	127 de 2021	9426633918	3/11/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 22.200
LIX ADRIANA GOMEZ BETANCUR	130 de 2021	9426405237	4/11/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 22.200
MITCHELL ALEXANDRA VARGAS RUIZ	171 de 2021	9426002008	2/11/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 22.200
LUCY VERA JAIMES	174 de 2021	9425528731	4/10/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 4.800

Relación de personal durante el mes de noviembre de 2021.

RELACION DE PERSONAL	N° de OPS	N° DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	APORTE DE SALUD	APORTE DE PENSION	APORTE ARL
GISELA LIZETH COY NIÑO	110 de 2021	9426512018	14/12/2021	$ 160.000	$ 204.800	$ 13.400
YESYSD ALBERTO CUESTA PALACIO	116 de 2021	9427160599	1/12/2021	$ 135.000	$ 172.800	$ 11.300
JUAN GUILLERMO GONZALEZ TRIANA	117 de 2021	9426088026	22/11/2021	$ 140.000	$ 179.200	$ 5.900
MARIA FERNANDA DURAN REYES	122 de 2021	9427297182	1/12/2021	$ 127.500	$ 163.200	$ 5.400
KELLY JOHANNA MORENO CALDERON	124 de 2021	9427130806	1/12/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 9.500
SANDRA MILENA BAUTISTA BARRERA	125 de 2021	7819606902	6/12/2021	$ 225.000	$ 288.000	$ 9.400
LEYDI ROCIO JAIMES JAIMES	127 de 2021	9427843156	1/12/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 22.200
LIX ADRIANA GOMEZ BETANCUR	130 de 2021	9427667130	1/12/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 22.200
MITCHELL ALEXANDRA VARGAS RUIZ	171 de 2021	9427264517	29/11/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 22.200
LUCY VERA JAIMES	174 de 2021	9426655619	2/11/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 4.800

Relación de personal durante el mes de diciembre de 2021.

RELACION DE PERSONAL	N° de OPS	N° DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	APORTE DE SALUD	APORTE DE PENSION	APORTE ARL
GISELA LIZETH COY NIÑO	110 de 2021	9428469052	20/12/2021	$ 160.000	$ 204.800	$ 13.400
YESYSD ALBERTO CUESTA PALACIO	116 de 2021	9425410924	16/12/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 9.500
JUAN GUILLERMO GONZALEZ TRIANA	117 de 2021	9428182567	9/12/2021	$ 140.000	$ 179.200	$ 5.900
MARIA FERNANDA DURAN REYES	122 de 2021	9428392549	17/12/2021	$ 127.500	$ 163.200	$ 5.400
KELLY JOHANNA MORENO CALDERON	124 de 2021	9428373746	16/12/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 9.500
SANDRA MILENA BAUTISTA BARRERA	125 de 2021	7821311898	20/12/2021	$ 225.000	$ 288.000	$ 9.400
LEYDI ROCIO JAIMES JAIMES	127 de 2021	9427987742	17/12/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 22.200
LIX ADRIANA GOMEZ BETANCUR	130 de 2021	9428415788	17/12/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 22.200
MITCHELL ALEXANDRA VARGAS RUIZ	171 de 2021	9428282662	13/12/2021	$ 113.600	$ 145.400	$ 22.200

7. DECLARACIONES MUTUAS

El **CONTRATISTA** manifiesta estar conforme con la totalidad de las sumas a que se refiere la presente liquidación, y declara que **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES,** no le debe ninguna suma adicional a las señaladas en este documento, con ocasión o por razón de la celebración, ejecución, terminación o liquidación del Contrato Interadministrativo No. 160 de 2021.

Por lo anterior, **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** procederá a autorizar el desembolso del pago final una vez el **CONTRATISTA** de cumplimiento a los documentos exigidos en la presente acta.

Esta declaración tiene efectos transaccionales, en concordancia con el artículo 2469 y subsiguientes del Código Civil Colombiano, y demás normas aplicables.

El presente documento no conlleva exoneración alguna de responsabilidad del **CONTRATISTA** por concepto del cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato. **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** se reserva el derecho de reclamar al **CONTRATISTA** los daños y perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones a su cargo, que se conozcan con posterioridad a la celebración de este documento.

En constancia, se suscribe en Sabana de Torres, en dos ejemplares originales de idéntico tenor literal, a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2021.

Por el MUNICIPIO

JOSÉ ARIEL RIVERA ARCINIEGAS
ALCALDE MUNICIPAL

MARIO URIBE CORREA
Secretario de Desarrollo e Industria
Supervisor

Por el CONTRATISTA;

JAVIER IVAN BLELL CERVANTES
Gerente E.S.E. Hospital Integrado
Sabana de Torres
Contratista

Revisó y aprobó aspectos jurídicos Dr. LEIDY LEOMAR MORALES.
Asesor Jurídico de Contracción

Guardado: on mis documentos/ supervisiones 2021
Elaboró: ALI ABDÓN GARCIA M

ACTA 05 DE LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 168 DE 2020.

TIPO DE CONTRATO	Contrato Interadministrativo			
No. DE CONTRATO Y FECHA	168 de 30 de abril de 2020			
CONTRATISTA	E.S.E Hospital Integrado Sabana de Torres			
NIT. O C.C. NO.	800.064.543-4			
OBJETO	Prestación de servicios de salud, para la ejecución de las acciones de promoción y prevención contempladas en el plan de Intervenciones Colectivas PIC vigencia 2020 - Municipio de Sabana de Torres.			
VALOR INICIAL	Doscientos dieciocho millones seiscientos dos mil veintinueve pesos con sesenta centavos ($218.602.029,60) M/Cte.			
VALOR ADICIONAL	N/A			
Valor total	Doscientos dieciocho millones seiscientos dos mil veintinueve pesos con sesenta centavos ($218.602.029,60) M/Cte.			
ANTICIPO (30) %	N/A			
PLAZO INICIAL	Ocho (08) meses calendario o hasta el 26 de diciembre de 2020.			
PLAZO ADICIONAL	N/A			
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO	N/A			
NIT. O C.C. No. DEL INTERVENTOR	N/A			
SUPERVISOR	Mario Uribe Correa			
NO. DE RESOLUCIÓN Y FECHA DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN	Resolución No. OC- 0158 de 30 de abril de 2020.			
FECHA DE INICIACIÓN	30 de abril de 2020			
ACTA DE SUSPENSIÓN No.	xx	xx	xx	
ACTA DE REINICIACIÓN No.	xx	xx	xx	
FECHA DE TERMINACIÓN.	26 de diciembre de 2020			

En Sabana de Torres a los dieciocho (18) días del mes de enero de 2021, en las instalaciones de la Secretaría de Desarrollo e Industria de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, se reunieron las siguientes de personas: Por Parte Del Municipio: el señor JOSÉ ARIEL RIVERA ARCINIEGAS, Alcalde Municipal de Sabana de Torres y MARIO URIBE CORREA, en calidad de supervisor de la Alcaldía Municipal; por la otra Parte **JAVIER IVAN BLELL CERVANTES**, como Gerente La E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres Nombrado mediante Decreto No 095 de Marzo 27 de 2020 y acta de posesión No. 2510 de 01 de Abril de 2020, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente Acta de Liquidación por mutuo acuerdo del Contrato Interadministrativo No. 168 de 2020, con fundamento en lo siguiente,

CONSIDERANDO

1. DESARROLLO CONTRACTUAL

1.1 Que el Municipio de Sabana de Torres y JAVIER IVAN BLELL CERVANTES, como Gerente La E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres Nombrado mediante Decreto No 095 de marzo 27 de 2020 y acta de posesión No. 2510 de 01 de abril de 2020, en calidad de CONTRATISTA, el día 30 de abril de 200 celebraron el Contrato Interadministrativo No. 168 de 2020, cuyo objeto es: Prestación de

servicios de salud, para la ejecución de las acciones de promoción y prevención contempladas en el plan de Intervenciones Colectivas PIC vigencia 2020 - Municipio de Sabana de Torres. Por un valor de Doscientos dieciocho millones seiscientos dos mil veintinueve pesos con sesenta centavos ($218.602.029,60) M/Cte.

1.2 Que el plazo de ejecución del Contrato Interadministrativo No. 168 de 2020, se pactó en Ocho (08) meses calendario o hasta el 26 de diciembre de 2020. Contados a partir de suscripción del acta de inicio.

1.3 Que el día treinta (30) de abril de 2020 se suscribió el Acta de Iniciación del Contrato Interadministrativo No. 168 de 2020, en la cual las partes, de conformidad con lo indicado en la minuta, consignaron que el plazo de ejecución de los trabajos es Ocho (08) meses calendario o hasta el 26 de diciembre de 2020 quedando como fecha de finalización de estos el día 26 de diciembre de 2020.

2. ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO DE LOS TRABAJOS.

El día veintiocho (28) días del mes de diciembre 2020, se dieron por terminados y recibidos a satisfacción de El Municipio De Sabana De Torres, los trabajos objeto del Contrato Interadministrativo No. 168 de 2020.

3. GARANTÍAS Y SEGUROS

Pólizas No. _____ Fecha de Aprobación _____

Garantías: clausula octava – garantías de conformidad con el decreto 1082 de 2015, articulo 2.2.1.2.1.4.5., y en la ley 1150 de 2007, articulo 7, No será obligatorio la exigencia de garantías en la contratación directa, tratándose del Contrato interadministrativo a celebrar con entidad pública, por cuanto su forma de pago corresponde a la entrega de aportes por disposición legal y reglamentaria

4. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDAD DE LA LIQUIDACIÓN

Con base en lo dispuesto en la minuta del Contrato Interadministrativo No. 168 de 2020, se procede a efectuar la Liquidación Final del convenio interadministrativo, dentro del término establecido para tal efecto.

5. BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO.

5.1 VALOR INICIAL ESTIMADO DEL CONTRATO.

A continuación, se presentan los valores del contrato principal y sus adicionales:

DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR
Valor inicial de Contrato	$218.602.029,60	
Valor Contrato adicional	$00	
Valor total	$218.602.029,60	
Anticipo		N/A
Valor a pagar Acta 02 de pago parcial 01		$87.440.811,84
Valor a pagar Acta 03 de pago parcial 02		$50.490.299,44
Valor a pagar Acta 04 de Recibo Final.		$75.026.118,32
Saldo a favor del Municipio		$5.644.800,00
Saldo a favor de contratista		$0.00
Sumas Iguales	$218.602.029,60	$218.602.029,60

5.2 RELACIÓN DE PAGOS.

Que de conformidad con lo dispuesto en Contrato Interadministrativo No. 168 de 2020, en la cláusula tercera **Forma de pago**: el valor del presente contrato es Doscientos dieciocho millones seiscientos dos mil veintinueve pesos con sesenta centavos ($218.602.029,60) M/Cte., el Municipio realizara el pago mediante actas de pago trimestral, previa presentación de los informes de las actividades ejecutadas, acreditación del pago de las obligaciones en materia de seguridad social y visto bueno del supervisor del convenio.

A continuación, se presenta una relación de los pagos realizados durante el desarrollo del Contrato Interadministrativo No. 168 de 2020.

NO. COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAA)	DESCRIPCIÓN	VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
1644	14/09/2020	Pago 01	$87.440.811,84	SGP Salud Publica
2459	23/12/2020	Pago parcial 02	$50.490.299,44	SGP Salud Publica

5.3 SALDOS DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta lo establecido en la cláusula tercera **Valor de contrato y forma de pago**: Que de conformidad con lo dispuesto en Contrato Interadministrativo No. 168 de 2020, en la cláusula tercera **Forma de pago**: el Municipio realizara el pago mediante actas de pago trimestrales, previa presentación de los informes de las actividades ejecutadas, acreditación del pago de las obligaciones en materia de seguridad social y visto bueno del supervisor del contrato.

El estado de cuentas del Contrato se registra en el siguiente cuadro:

CONCEPTO	VALOR ($)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$218.602.029,60
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$00
VALOR TOTAL ESTIMADO DEL CONTRATO	$218.602.029,60
VALOR PAGADO POR EL MUNICIPIO A LA FECHA	$137.931.111,28
VALOR PENDIENTE POR PAGO	$75.026.118,32
SUBTOTAL A FAVOR DEL CONTRATISTA	$75.026.118,32
Valor Final Ejecutado	$212.957.229,60
Valor Sin Ejecutar	$5.644.800,00
Porcentaje Final Ejecutado	98,39%
TOTAL A PAGAR	$75.026.118,32

5.4 ANTICIPO

No aplica

5.5 REINTEGRO DE SALDOS Y RENDIMIENTOS FINANCIEROS (SI LOS HUBO) NO APLICA

Identificar si se apertura Fiducia y Entidad Financiera y relacionar los datos de la Certificación de Cancelación de la misma.

Con ocasión a la ejecución del contrato se generaron rendimientos financieros o reintegro de recursos (según corresponda) por concepto de Explicar el detalle por valor de Escriba el valor en letras y números, los cuales fueron consignados por EL CONTRATISTA en la cuenta xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, según constancia de consignación número xxxxxxxxxxxxxxxx. (NO APLICA)

5.6 VALOR FINAL DEL CONTRATO

Como resultado de las cantidades realmente ejecutadas y aprobadas por **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** se tiene que el valor final del convenio asciende a la suma de Doscientos doce millones novecientos cincuenta y siete mil doscientos veintinueve pesos con sesenta centavos ($212.957.229,60) M/Cte.

Las cantidades, recursos y elementos empleados y pagados en la ejecución de este contrato interadministrativo están plenamente verificadas por el supervisor del Contrato, por tanto, lo consignado en la presente acta al respecto, es de su exclusiva responsabilidad.

5.7 ULTIMO PAGO

El último pago, por valor de **SETENTA Y CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS CON TREINTA Y DOS CENTAVOS ($75.026.118,32) Mcte.**

Este último pago será efectuado una vez suscrita la presenta acta, se deja constancia que se ha hecho entrega a **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** todos los documentos que se relacionan a continuación:

a) Informes de actividades ejecutadas en el periodo
b) Soportes de pagos de obligaciones frente al sistema de seguridad social.
c) Copia de factura
d) Consignación de rendimientos financieros (N/A)
e) Informes de ejecución de actividades de supervisor
f) Acta de entrega y recibo final a satisfacción de actividades por parte del municipio

5.8 RECLAMACIONES DEL CONTRATISTA (si existieren reclamaciones, deberá señalarse un extracto de estas, la definición de las mismas y en caso de que se genere reconocimiento económico a favor del Contratista la presente acta deberá ser suscrita además por el Funcionario Autorizado, único competente para ello) **NO APLICA**

6. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO EN LOS APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, constató el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA** frente a pagos de nómina, Aportes al Sistema de Protección Social (pagos a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje), durante toda la vigencia del Contrato Interadministrativo No. 168 de 2020, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas,

Que la E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres expidió las certificaciones mes a mes por este concepto, las cuales están firmadas contador de la entidad.

7. DECLARACIONES MUTUAS

El **CONTRATISTA** manifiesta estar conforme con la totalidad de las sumas a que se refiere la presente liquidación, y declara que **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES,** no le debe ninguna suma adicional a las señaladas en este documento, con ocasión o por razón de la celebración, ejecución, terminación o liquidación del Contrato Interadministrativo No. 168 de 2020.

Por lo anterior, **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** procederá a autorizar el desembolso del pago final una vez el **CONTRATISTA** de cumplimiento a los documentos exigidos en la presente acta.

Esta declaración tiene efectos transaccionales, en concordancia con el artículo 2469 y subsiguientes del Código Civil Colombiano, y demás normas aplicables.

El presente documento no conlleva exoneración alguna de responsabilidad del **CONTRATISTA** por concepto del cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato. **EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES** se reserva el derecho de reclamar al **CONTRATISTA** los daños y perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones a su cargo, que se conozcan con posterioridad a la celebración de este documento.

En constancia, se suscribe en Sabana de Torres, en dos ejemplares originales de idéntico tenor literal, a los dieciocho (18) días del mes de enero de 2021.

Por el MUNICIPIO

JOSÉ ARIEL RIVERA ARCINIEGAS
ALCALDE MUNICIPAL

MARIO URIBE CORREA
Secretario de Desarrollo e Industria
Supervisor

Por el CONTRATISTA;

JAVIER IVAN BLELL CERVANTES
Gerente E.S.E. Hospital Integrado
Sabana de Torres
Contratista

Guardado: en mis documentos/ supervisiones 2020.
Elaboró: ALI ABDÓN GARCIA M

127

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Bermudez	Pombo	Katheryn Lisseth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1098787809	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 08 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 17A 19 36 Barrio argelia

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SABANA DE TORRES

TELÉFONO 6926681 EMAIL katherynbermudez6@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	11	2022	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	11	2022	1098787809

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SABANA DE TORRES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SABANA DE TORRES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	03	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 11 11 6 barrio buenos aires						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	25	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* ACADEMICA PREGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 33 28 126						

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	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	10

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 __ 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 20 Febrero 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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098787.309

APELLIDOS
KATHERYN LISETH

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1996
SABANA DE TORRES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-AGO-2014 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

La República de Colombia y en su nombre el

Colegio
Integrado Madre de la Esperanza

Sabana de Torres - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 13677 del 31 de Diciembre de 2002

Confiere a:

Katheryn Liseth Bermudez Pombo

Identificado(a) con T.I. No. 960823-18710 Expedida en Sabana de Torres

El Título de

Bachiller Técnico Comercial

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica de acuerdo al proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio durante el año lectivo 2012

Rector, Secretaria.

Anotado en el control interno del plantel en el
ro No. 04 Folio No. 62 Diploma No. 54

Este Diploma no requiere de reposición en Secretaría de Educación Decreto Nacional No. 921 de 1994

Dado en Sabana de Torres.

A 30 de Noviembre del año 2012

Powered by CamScanner

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

Katheryn Liseth Bermúdez Pombo

C.c No. *1098787809* Expedida en: *Bucaramanga / Santander*

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de:

Enfermera

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma, en la ciudad de Bucaramanga, el día *18* del mes *Enero* del año *2023*

Rector

Secretaria General

Director del Programa

Registrado en el folio *96580* Libro *D-10* Nº de Acta *98076* Diploma No. *86806*

132

Número 30.07.05-213

LA SECRETARIA DE DESPACHO CON FUNCIONES EN LA SECRETARIA GENERAL Y DE HACIENDA DEL MUNIICPIO DE SABANA DE TORRES (SANTADER)- NIT 890.204.643-1

HACE CONSTAR QUE

De conformidad con la información obrante en los archivos del Municipio se constató que la vinculación de KATHERYN LISETH BERMUDEZ POMBO, identificada con cédula de ciudadanía número 1098787809 de Bucaramanga, se generó mediante contratos de servicios profesionales con el objeto de " Prestar los servicios para el apoyo a la ejecución de las acciones de gestión en salud pública, vigilancia epidemiológica y apoyo al fortalecimiento de los procesos de seguimientos del sector salud en el Municipio de Sabana de Torres"

contrato servicios profesionales	No-144-2023
Plazo del contrato	Siete (07) meses y veintitrés (23) días
Fecha de inicio	Nueve (09) de marzo de 2023
Fecha de terminación	Treinta y uno (31) de octubre
Honorarios mensuales	Dos millones de pesos moneda corriente ($2.000.000.00).
Terminación anticipada	Treinta (30) de septiembre de 2023

Obligaciones específicas del contratista

1. Apoyo en la realización de visitas de campo a los eventos en salud pública que según protocolo requieran de seguimiento. 2. Convocar y realizar Comité de vigilancia comunitaria- COVECOM trimestralmente. 3. Realizar asistencia técnica a las IPS y elaborar los informes mensuales relacionados con el cumplimiento de las labores de crítica al 100% de los certificados realizados por las IPS y Médicos Particulares y solicitud de enmienda estadística dado el caso. 4. Apoyar todas las acciones de vigilancia Epidemiológica que se requieran con respecto a las acciones Vigilancia, cumpliendo con los protocolos exigidos por el MSPS y Secretaría de Salud Dptal.5. Asistir a las convocatorias de la secretaria de Salud Departamental, Ministerio de Salud y Protección Social y demás instituciones que lo soliciten. 6. Realizar búsqueda activa de los prestadores de servicios de salud que operan en el Municipio con el propósito de informar a la entidad departamental la información contenida en el registro especial de prestadores de servicios de salud garantizando el cumplimiento de las condiciones de

Powered by CamScanner

Número 30.07.05-213

habilitación 7. Las demás funciones que sean relacionadas con su cargo y las ordene el secretario de Desarrollo e Industria.

Igualmente hago constar, que entre Katheryn Liseth Bermúdez Pombo y el Municipio de Sabana de Torres, no existió ningún vínculo laboral que genere o de derecho al reconocimiento o pago de prestaciones sociales y lo que recibió como contraprestaciones a sus servicios son honorarios.

Se expide en Sabana de Torres, a los once (11) días del mes de octubre de dos mil veintitrés (2023), a solicitud de la interesada.

GLORIA AMPARO RODRIGUEZ PRADA
Secretaria Despacho

	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	FECHAS
Proyectó y Elaboró	Luz Mila Navas Fernández		11 de octubre de 2023
Revisó	Dra. Gloria Amparo Rodríguez Prada		11 de octubre de 2023
Aprobó	Dra. Gloria Amparo Rodríguez Prada		11 de octubre de 2023

Los arriba Firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

Powered by CamScanner

MACROPROCESO APOYO ESTRATEGICO	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES NIT 800.064.543-4	
PROCESO GESTION DOCUMENTAL	CERTIFICACION	Código: AE-GD-FT-03 Versión: 2
SUBPROCESO: CORRESPONDENCIA		FEE: JULIO DE 2018
CERTIFICACION		RE:SECRETARIA ADMINISTRATIVA

ADM: 020

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
NIT: 800.064.543-4

CERTIFICA

Que **KATHERYN LISETH BERMUDEZ POMBO** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.098.787.809 expedida en Bucaramanga, (Sder) a celebrado los siguiente Contrato de Prestación de Servicios:

CONTRATO NÚMERO:	269-2023
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE ENFERMERA DE LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES.
VALOR:	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($7.400.000) MLICTE
FECHA DE INICIO:	18 DE OCTUBRE DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2023

El objeto contratado tuvo los siguientes alcances:

1) Prestar servicios profesionales como Jefe de Enfermería en la E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres.
2) Brindar atención a pacientes y/o usuarios de conformidad con las asignaciones de la E.S.E.
3) Brindar acompañamiento en las visitas de revisión externa
4) Brindar asesoría técnica, asistencia y apoyo en la elaboración de planes de mejoramiento al igual que el seguimiento a su cumplimiento.
5) Brindar apoyo a los procesos adelantados en comités, reuniones, planes y programas establecidos por la E.S.E.
6) Entregar dentro de los tiempos establecidos por la E.S.E, la información de competencia respecto a los informes que le sean requeridos.
7) Realizar monitoreo permanente en la ejecución de las actividades de salud pública, riesgo cardiovascular, promoción y prevención correlacionadas con el cumplimiento de las metas.
8) Dar cumplimiento a las directrices implementadas por la institución durante la emergencia sanitaria Nacional Covid19.
9) Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que sean pertinentes para la óptima ejecución del mismo, de acuerdo a las normas legales vigentes, la propuesta presentada, los estudios de oportunidad y conveniencia y sus anexos, los cuales harán parte integral del contrato.

Powered by CamScanner

MACROPROCESO APOYO ESTRATEGICO	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES NIT 800.064.543-4	
PROCESO GESTION DOCUMENTAL	CERTIFICACION	Código: AE-GD-FT-03 Versión: 2
SUBPROCESO: CORRESPONDENCIA		FEE: JULIO DE 2018
CERTIFICACION		RE:SECRETARIA ADMINISTRATIVA

CONTRATO NÚMERO:	048-2024
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE ENFERMERA DE LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES.
VALOR:	DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000.oo) MCTE.
FECHA DE INICIO:	02 DE ENERO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE ABRIL DE 2024

El objeto contratado tiene los siguientes alcances:

1) Prestar servicios profesionales como jefe de Enfermería en la E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres.
2) Brindar atención a pacientes y/o usuarios de conformidad con las asignaciones de la E.S.E.
3) Realizar cargue al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), monitoreo permanente a usuarios con eventos de interés en salud pública y seguimiento para la adherencia al tratamiento.
4) Realizar seguimiento al programa de control prenatal.
5) Brindar acompañamiento en las visitas de revisión externa
6) Brindar asesoría técnica, asistencia y apoyo en la elaboración de planes de mejoramiento al igual que el seguimiento a su cumplimiento.
7) Brindar apoyo a los procesos adelantados en comités, reuniones, planes y programas establecidos por la E.S.E.
8) Entregar dentro de los tiempos establecidos por la E.S.E, la información de competencia respecto a los informes que le sean requeridos.
9) Realizar monitoreo permanente en la ejecución de las actividades de salud pública, riesgo cardiovascular, promoción y prevención correlacionadas con el cumplimiento de las metas.
10) Instruir y capacitar al personal de la E.S.E. en lo relacionado con los procesos y actividades del área.
11) Dar cumplimiento a las directrices implementadas por la institución durante la emergencia sanitaria Nacional Covid19.
12) Presentar plan de trabajo y cronograma general de actividades.
13) Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que sean pertinentes para la óptima ejecución de este, de acuerdo a las normas legales vigentes, la propuesta presentada, los estudios de oportunidad y conveniencia y sus anexos, los cuales harán parte integral del contrato.

Se anexa Recibo de Recaudo de Estampillas 2502400074646 por $4.840. Estampilla Pro Hospital $4.400 y ordenanza 012 de 2005 por $440
Se anexa comprobante de Ingreso de Estampillas Municipales por valor de $18.900.

Se expide a solicitud de Katheryn Liseth Bermudez Pombo, en Sabana de Torres, Santander, a los veinte (20) día del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

LINETH VIVIANA RIVERA MURILLO
Subdirectora Administrativa
ESE Hospital Integrado Sabana de Torres

Proyectó: Epifania Llanos Castillo – Secretaria ESE HIST

Powered by CamScanner

RCA- 03371M-BUC

Bucaramanga, 14 de febrero de 2024

EL DIRECTOR DE REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO
DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER
NIT. 804.001.890-1

CERTIFICA:

Que **KATHERYN LISETH BERMÚDEZ POMBO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1098787809 expedida en Bucaramanga, en el trascurso de su carrera realizó las Práctica profesional incluida en el plan de estudios del Programa de Enfermería, en los siguientes lugares:

SEMESTRE	PRACTICA	INSTITUCION/ SERVICIO	AÑO	Horas
X Semestre	Práctica Profesional	Hospital Universitario de Santander en el servicio de Ginecoobstetricia	2022 B Agosto 8 a 25 Noviembre del 2022	720

Se expide a solicitud de la interesada.

Atentamente,

HECTOR NAIN BAYONA ARENAS
Director de Registro y Control Académico

Transcriptor: Katherine Ospino

Verifique la autenticidad de este documento en
https://authdocs.udes.edu.co/ con el código 20240214095616COD01210351040CYASEM

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



KATHERYN LISETH BERMÚDEZ POMBO

C.C. 1.098.787.809

Universidad De Santander

Bucaramanga

Fecha de Expedición Diploma: 18/01/2023

Fecha de Inscripción en Rethus: 08/02/2023

Powered by CamScanner

54320

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Powered by CamScanner

140

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266de 1996 / Ley 911 de 2004:

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **KATHERYN LISETH BERMUDEZ POMBO** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.098.787.809**, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la Ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, el día dieciséis (16) del mes de febrero del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Resultado General -2023-02-11--9:05:37 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1098787809	KATHERYN	LISETH	BERMUDEZ	POMBO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KATHERYN LISETH BERMUDEZ POMBO identificado(a) con CC 1098787809 registra La siguiente información:

2023-02-11--9:05:37 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2023-02-08	1098787809	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	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	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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, matricula profesional, etc.). R[illegible]ro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

MACROPROCESO APOYO ESTRATEGICO	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES NIT 800.064.543-4	
PROCESO GESTION DOCUMENTAL	CARTA	Código: AE-GD-FT-01 Versión: 2
SUBPROCESO: CORRESPONDENCIA		FEE: JULIO DE 2018
CARTA		RE:SECRETARIA ADMINISTRATIVA

ADM: 121
Sabana de torres, 9 de mayo de 2024

Señores:
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
Dirección de Salud Integral Ciudad
Bucaramanga

REFERENCIA: Requerimiento Contrato para el Plan de Intervenciones Colectivas IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

Muy comedidamente nos permitimos presentar cotización para el Plan de Intervenciones Colectivas IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.
La ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES del municipio de Sabana de Torres, se compromete a desarrollar las siguientes actividades y entregar los productos que se relacionan a continuación:

- Elaborar el cronograma de todas las actividades el cual debe ser aprobado por la coordinación del programa. Realizar las convocatorias según cronograma. **Producto:** Cronograma, soportes de convocatorias
- Realizar una reunión con el secretario de salud municipal, coordinador del PIC, funcionarios de la ESE y EAPB actores de interés en el municipio y el supervisor, con el fin socializar la estrategia, concertación de cronogramas con las actividades a ejecutar y establecer alianzas institucionales, que permitan la articulación y el éxito en el desarrollo de las actividades del contrato. Estas actividades deberán estar articuladas con los equipos básicos de salud y red prestadora. **Producto: a)** acta de reunión con concertación de actividades **b)** Registro de reunión, **c)** Registro fotográfico.
- Realizar el Mapeo de las instituciones: Indagar sobre que instituciones existen en el municipio, Revisar si existen organizaciones de personas afectadas por tuberculosis
- Caracterización de personas afectadas por Tuberculosis (Total de la población afectada, en tratamiento, en vigilancia)
- Indagar sobre las personas afectadas que quieran hacer parte de esta red de manera voluntaria
- Sensibilización de los actores identificados sobre la tuberculosis.
- Capacitación en Enfoque ENGAGE TB a los agentes comunitarios que implementarán la estrategia
- Definir qué estrategias, acciones, información, experiencias u otros recursos están dispuestos a aportar los miembros de la red. Identificar las necesidades de las personas afectadas por tuberculosis (Estigma y -- Discriminación, búsqueda de contactos o de sintomáticos respiratorios).
- Identificar las acciones a desarrollar dependiendo las necesidades: Construcción de un plan de acción
- Ejecución de acciones: Iniciar por medio de un plan de actividades las acciones a desarrollar
- Realizar evaluaciones mensuales de las acciones realizadas.
- Impulsar actividades de movilización social comunitaria y la identificación de Sintomáticos respiratorios en poblaciones de alta vulnerabilidad social, con barreras de acceso geográfico, zonas de ruralidad o ruralidad dispersa del municipio
- Apoyar el seguimiento y la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado.

- Identificación de sintomáticos respiratorios y canalización a servicios de salud para atención en poblaciones vulnerables. Para ello se debe medir el número de personas identificadas y de ellas cuantas fueron canalizadas a los servicios de salud en las rutas de atención de salud integral en los cursos de vida que les corresponda. La medición de la actividad se realizara por indicador **Producto: a)** registro de asistencia en físico y digital por curso de vida con enfoque de género, diferencial, de contexto, cultural y otro este será entregado por el supervisor **b).** seguimiento de canalización en plantilla de indicadores entregada por el supervisor.
- Para la realización de las actividades se debe garantizar la logística e insumos (material educativo como rotafolio, volantes entre otros que se requieran), se deberá usar solo con logos institucionales de la Gobernación de Santander-secretaría de salud los cuales serán entregados por el supervisor. **Producto:** Diseño del material informativo entregado el cual debe ser aprobado por supervisor y soportes de entrega del material informativo
- Participar en las reuniones periódicas (mínimo 1 mensual) convocadas por el supervisor con el fin de propender el cumplimiento a los términos establecidos en el contrato. **Producto: a)** acta realizada por el supervisor **b)** registro de asistencia
- Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga objetivo, población objeto, asistencia proyectada y alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones Producto: **a)** documento de Informe final.
- **EQUIPO TÉCNICO:** Para el desarrollo de estas actividades se requiere un (1) Profesional del área de la salud o psicosocial, con experiencia profesional mínima de (12) meses en desarrollo de estrategias de intervención psicosocial en el sector de la Salud, en la atención integral de casos de Tuberculosis y dos (2) Gestores comunitarios residentes en el municipio (bachilleres o auxiliares de enfermería) preferiblemente con experiencia en el desarrollo de estrategias para la detección de casos de TB y TDO comunitario. (Pacientes o expacientes de TB, o líderes comunitarios para impulsar actividades de movilización social comunitaria en poblaciones étnicas, migrantes, población desplazada, victima conflicto armado según las necesidades identificadas en el municipio). **Producto:** Hoja de vida de los perfiles solicitados.

Identificar, fortalecer y conformar redes comunitarias con enfoque ENGAGE TB en municipios priorizados del departamento de Santander					
ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD REQUERIDA	COSTO TOTAL
1	Realizar una reunión con el secretario de salud municipal, coordinador del PIC, funcionarios de la ESE y EAPB actores de interés en el municipio y el supervisor, con el fin socializar la estrategia, concertación de cronogramas con las actividades a ejecutar y establecer alianzas institucionales, que permitan la articulación y el éxito en el desarrollo de las actividades del contrato	Reuniones	$ 250,000	1	$ 250,000.00
2	Realizar el Mapeo de las instituciones: Indagar sobre que instituciones existen en el municipio	Mapa	$ 2,000,000	1	$ 2,000,000.00
3	Caracterización de personas afectadas por tuberculosis (Total de la población afectada, en tratamiento, en vigilancia).	Caracterización	$ 3,750,000	1	$ 3,750,000.00
4	Indagar sobre las personas afectadas que quieran hacer parte de esta red de manera voluntaria. Sensibilización de los actores identificados sobre la enfermedad de Tuberculosis, Capacitación en Enfoque ENGAGE TB a los agentes comunitarios	Capacitación	$ 6,435,186.5	1	$ 6,435,186.50

	que implementarán la estrategia				
5	Definir qué estrategias, acciones, información, experiencias u otros recursos están dispuestos a aportar los miembros de la red. Identificar las necesidades de las personas afectadas por tuberculosis (Estigma y Discriminación, búsqueda de convivientes o búsqueda de contactos o de sintomáticos respiratorios). • Identificar las acciones a desarrollar dependiendo las necesidades: Construcción de un plan de acción y Ejecución de acciones , Realizar evaluaciones periódicas de las acciones realizadas. • Para la realización de las actividades se debe garantizar la logística e insumos (material educativo como rotafolio, volantes entre otros que se requieran), se deberá usar solo con logos institucionales de la Gobernación de Santander-secretaría de salud los cuales serán entregados por el supervisor.	Plan de acción	$ 9,000,000	1	$ 9,000,000.00
6	Impulsar actividades de movilización social comunitaria y la identificación de Sintomáticos respiratorios en poblaciones de alta vulnerabilidad social, con barreras de acceso geográfico, zonas de ruralidad o ruralidad dispersa. Identificación de sintomáticos respiratorios y canalización a servicios de salud para atención en poblaciones vulnerables. Con 2 gestores comunitarios.	Movilización social	$ 12,000,000	1	$ 12,000,000.00
	VALOR TOTAL DE LA ACTIVIDAD				$ 33,435,186.50

VALOR TOTAL: TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS COP ($33.345.186,50)

TIEMPO DE EJECUCIÓN: lo establecido en el contrato

PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ
Gerente
ESE Hospital Integrado Sabana de Torres

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
NIT 890.202.024-3

EVOLUCIONAMOS
CON CALIDAD Y HUMANIZACION POR SU SALUD

Bucaramanga, Febrero 27 de 2024

Señores
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
Dirección de Salud Integral
Ciudad

ASUNTO: COTIZACIÓN

Cordial saludo,

De manera Atenta envió Cotización para la realización de actividades del **CONTRATO "IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**

El desarrollo de la actividad consiste en:

- Elaborar el cronograma de todas las actividades el cual debe ser aprobado por la coordinación del programa. Realizar las convocatorias según cronograma. **Producto:** Cronograma, soportes de convocatorias
- Realizar una reunión con el secretario de salud municipal, coordinador del PIC, funcionarios de la ESE y EAPB actores de interés en el municipio y el supervisor, con el fin socializar la estrategia, concertación de cronogramas con las actividades a ejecutar y establecer alianzas institucionales, que permitan la articulación y el éxito en el desarrollo de las actividades del contrato. Estas actividades deberán estar articuladas con los equipos básicos de salud y red prestadora. **Producto: a)** acta de reunión con concertación de actividades **b)** registro de reunión, **c)** registro fotográfico.
- Realizar el Mapeo de las instituciones: Indagar sobre que instituciones existen en el municipio, Revisar si existen organizaciones de personas afectadas por tuberculosis
- Caracterización de personas afectadas por Tuberculosis (Total de la población afectada, en tratamiento, en vigilancia)
- Indagar sobre las personas afectadas que quieran hacer parte de esta red de manera voluntaria
- Sensibilización de los actores identificados sobre la tuberculosis.
- Capacitación en Enfoque ENGAGE TB a los agentes comunitarios que implementarán la estrategia
- Definir qué estrategias, acciones, información, experiencias u otros recursos están dispuestos a aportar los miembros de la red. Identificar las necesidades de las personas afectadas por tuberculosis (Estigma y –Discriminación, búsqueda de contactos o de sintomáticos respiratorios).
- Identificar las acciones a desarrollar dependiendo las necesidades: Construcción de un plan de acción
- Ejecución de acciones: Iniciar por medio de un plan de actividades las acciones a desarrollar
- Realizar evaluaciones mensuales de las acciones realizadas.
- Impulsar actividades de movilización social comunitaria y la identificación de Sintomáticos respiratorios en poblaciones de alta vulnerabilidad social, con barreras de acceso geográfico, zonas de ruralidad o ruralidad dispersa del municipio
- Apoyar el seguimiento y la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado.
- Identificación de sintomáticos respiratorios y canalización a servicios de salud para atención en poblaciones vulnerables. Para ello se debe medir el número de personas identificadas y de ellas cuantas fueron canalizadas a los servicios de salud en las rutas de atención de salud integral en los cursos de vida que les corresponda. La medición de la actividad se realizará por indicador **Producto: a)** registro de asistencia en físico y digital por curso de vida con enfoque de género, diferencial, de contexto, cultural y otro este será entregado por el supervisor **b).** seguimiento de canalización en plantilla de indicadores entregada por el supervisor.

- Para la realización de las actividades se debe garantizar la logística e insumos (material educativo como rotafolio, volantes entre otros que se requieran), se deberá usar solo con logos institucionales de la Gobernación de Santander-secretaría de salud los cuales serán entregados por el supervisor. **Producto:** Diseño del material informativo entregado el cual debe ser aprobado por supervisor y soportes de entrega del material informativo
- Participar en las reuniones periódicas (mínimo 1 mensual) convocadas por el supervisor con el fin de propender el cumplimiento a los términos establecidos en el contrato. **Producto: a)** acta realizada por el supervisor **b)** registro de asistencia
- Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga objetivo, población objeto, asistencia proyectada y alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones **Producto: a)** documento de Informe final.
- Para el desarrollo de estas actividades se requiere un (1) Profesional del área de la salud o psicosocial, con experiencia profesional mínima de (12) meses en desarrollo de estrategias de intervención psicosocial en el sector de la Salud, en la atención integral de casos de Tuberculosis y dos (2) Gestores comunitarios residentes en el municipio (bachilleres o auxiliares de enfermería) preferiblemente con experiencia en el desarrollo de estrategias para la detección de casos de TB y TDO comunitario. (Pacientes o expacientes de TB, o líderes comunitarios para impulsar actividades de movilización social comunitaria en poblaciones étnicas, migrantes, población desplazada, victima conflicto armado según las necesidades identificadas en el municipio). **Producto:** Hoja de vida de los perfiles solicitados.

Identificar, fortalecer y conformar redes comunitarias con enfoque ENGAGE TB en municipios priorizados del departamento de Santander

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD REQUERIDA	COSTO TOTAL
1	Realizar una reunión con el secretario de salud municipal, coordinador del PIC, funcionarios de la ESE y EAPB actores de interés en el municipio y el supervisor, con el fin socializar la estrategia, concertación de cronogramas con las actividades a ejecutar y establecer alianzas institucionales, que permitan la articulación y el éxito en el desarrollo de las actividades del contrato	reuniones	$ 250,000	1	$ 250,000.00
2	Realizar el Mapeo de las instituciones: Indagar sobre que instituciones existen en el municipio	mapa	$ 2,000,000	1	$ 2,000,000.00
3	Caracterización de personas afectadas por tuberculosis (Total de la población afectada, en tratamiento, en vigilancia).	caracterización	$ 3,750,000	1	$ 3,750,000.00
4	Indagar sobre las personas afectadas que quieran hacer parte de esta red de manera voluntaria. Sensibilización de los actores identificados sobre la enfermedad de Tuberculosis, Capacitación en Enfoque ENGAGE TB a los agentes comunitarios que implementarán la estrategia	capacitación	$ 6,435,186.5	1	$ 6,435,186.50

5	Definir qué estrategias, acciones, información, experiencias u otros recursos están dispuestos a aportar los miembros de la red. Identificar las necesidades de las personas afectadas por tuberculosis (Estigma y Discriminación, búsqueda de convivientes o búsqueda de contactos o de sintomáticos respiratorios). • Identificar las acciones a desarrollar dependiendo las necesidades: Construcción de un plan de acción y Ejecución de acciones Realizar evaluaciones periódicas de las acciones realizadas. • Para la realización de las actividades se debe garantizar la logística e insumos (material educativo como rotafolio, volantes entre otros que se requieran), se deberá usar solo con logos institucionales de la Gobernación de Santander-secretaría de salud los cuales serán entregados por el supervisor.	plan de acción	$ 9,000,000	1	$ 9,000,000.00
6	Impulsar actividades de movilización social comunitaria y la identificación de Sintomáticos respiratorios en poblaciones de alta vulnerabilidad social, con barreras de acceso geográfico, zonas de ruralidad o ruralidad dispersa. Identificación de sintomáticos respiratorios y canalización a servicios de salud para atención en poblaciones vulnerables. Con 2 gestores comunitarios	movilización social	$ 12,000,000	1	$ 12,000,000.00
	VALOR TOTAL DE LA ACTIVIDAD				$ 33,435,186.50

VALOR TOTAL: TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE $$ 33,435,186.50.

TIEMPO DE EJECUCIÓN: LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO

Cordialmente,

EDWIN REINALDO MUÑIZ ZARAZA
Gerente
ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
Correo Electrónico: gerencia@hospiflorida.gov.co
Contacto: 3133954993

Revisó: Nubia Quintero Lozano – Jefe de Enfermería ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

	CONECTADOS SIEMPRE CON TU SALUD	COMUNICACIONES INTERNAS Y EXTERNAS	C: SGD-PO.04-FT.01 Versión: 03 Fecha: 29.03.2021 Página: 1 de 4

Bucaramanga, 27 de febrero del 2024

Señores
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
Bucaramanga

ASUNTO: COTIZACIÓN ESTRATEGIA ENGAGE TB

Cordial saludo,

"IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"

El desarrollo de la actividad consiste en:

- Elaborar el cronograma de todas las actividades el cual debe ser aprobado por la coordinación del programa. Realizar las convocatorias según cronograma. **Producto:** Cronograma, soportes de convocatorias
- Realizar una reunión con el secretario de salud municipal, coordinador del PIC, funcionarios de la ESE y EAPB actores de interés en el municipio y el supervisor, con el fin socializar la estrategia, concertación de cronogramas con las actividades a ejecutar y establecer alianzas institucionales, que permitan la articulación y el éxito en el desarrollo de las actividades del contrato. Estas actividades deberán estar articuladas con los equipos básicos de salud y red prestadora. **Producto: a)** acta de reunión con concertación de actividades **b)** registro de reunión, **c)** registro fotográfico.
- Realizar el Mapeo de las instituciones: Indagar sobre que instituciones existen en el municipio, Revisar si existen organizaciones de personas afectadas por tuberculosis
- Caracterización de personas afectadas por Tuberculosis (Total de la población afectada, en tratamiento, en vigilancia)
- Indagar sobre las personas afectadas que quieran hacer parte de esta red de manera voluntaria
- Sensibilización de los actores identificados sobre la tuberculosis.
- Capacitación en Enfoque ENGAGE TB a los agentes comunitarios que implementarán la estrategia
- Definir qué estrategias, acciones, información, experiencias u otros recursos están dispuestos a aportar los miembros de la red. Identificar las necesidades de las personas afectadas por tuberculosis (Estigma y --Discriminación, búsqueda de contactos o de sintomáticos respiratorios).

- Identificar las acciones a desarrollar dependiendo las necesidades: Construcción de un plan de acción
- Ejecución de acciones: Iniciar por medio de un plan de actividades las acciones a desarrollar
- Realizar evaluaciones mensuales de las acciones realizadas.
- Impulsar actividades de movilización social comunitaria y la identificación de Sintomáticos respiratorios en poblaciones de alta vulnerabilidad social, con barreras de acceso geográfico, zonas de ruralidad o ruralidad dispersa del municipio
- Apoyar el seguimiento y la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado.
- Identificación de sintomáticos respiratorios y canalización a servicios de salud para atención en poblaciones vulnerables. Para ello se debe medir el número de personas identificadas y de ellas cuantas fueron canalizadas a los servicios de salud en las rutas de atención de salud integral en los cursos de vida que les corresponda. La medición de la actividad se realizará por indicador **Producto: a)** registro de asistencia en físico y digital por curso de vida con enfoque de género, diferencial, de contexto, cultural y otro este será entregado por el supervisor **b).** seguimiento de canalización en plantilla de indicadores entregada por el supervisor.
- Para la realización de las actividades se debe garantizar la logística e insumos (material educativo como rotafolio, volantes entre otros que se requieran), se deberá usar solo con logos institucionales de la Gobernación de Santander-secretaría de salud los cuales serán entregados por el supervisor. **Producto:** Diseño del material informativo entregado el cual debe ser aprobado por supervisor y soportes de entrega del material informativo
- Participar en las reuniones periódicas (mínimo 1 mensual) convocadas por el supervisor con el fin de propender el cumplimiento a los términos establecidos en el contrato. **Producto: a)** acta realizada por el supervisor **b)** registro de asistencia
- Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga objetivo, población objeto, asistencia proyectada y alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones Producto: **a)** documento de Informe final.
- Para el desarrollo de estas actividades se requiere un (1) Profesional del área de la salud o psicosocial, con experiencia profesional mínima de (12) meses en desarrollo de estrategias de intervención psicosocial en el sector de la Salud, en la atención integral de casos de Tuberculosis y dos (2) Gestores comunitarios residentes en el municipio (bachilleres o auxiliares de enfermería) preferiblemente con experiencia en el desarrollo de estrategias para la detección de casos de TB y TDO comunitario. (Pacientes o expacientes de TB, o líderes comunitarios para impulsar actividades de movilización social comunitaria en poblaciones étnicas, migrantes, población desplazada, victima conflicto armado según las necesidades identificadas en el municipio). **Producto:** Hoja de vida de los perfiles solicitados.

	CONECTADOS SIEMPRE CON TU SALUD	COMUNICACIONES INTERNAS Y EXTERNAS	C: SGD-PO.04-FT.01 Versión: 03 Fecha: 29.03.2021 Página: 3 de 4

Identificar, fortalecer y conformar redes comunitarias con enfoque ENGAGE TB en municipios priorizados del departamento de Santander

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD REQUERIDA	COSTO TOTAL
1	Realizar una reunión con el secretario de salud municipal, coordinador del PIC, funcionarios de la ESE y EAPB actores de interés en el municipio y el supervisor, con el fin socializar la estrategia, concertación de cronogramas con las actividades a ejecutar y establecer alianzas institucionales, que permitan la articulación y el éxito en el desarrollo de las actividades del contrato	reuniones	$ 250,000	1	$ 250,000.00
2	Realizar el Mapeo de las instituciones: Indagar sobre que Instituciones existen en el municipio	mapa	$ 2,000,000	1	$ 2,000,000.00
3	Caracterización de personas afectadas por tuberculosis (Total de la población afectada, en tratamiento, en vigilancia).	caracterización	$ 3,750,000	1	$ 3,750,000.00
4	Indagar sobre las personas afectadas que quieran hacer parte de esta red de manera voluntaria. Sensibilización de los actores identificados sobre la enfermedad de Tuberculosis, Capacitación en Enfoque ENGAGE TB a los agentes comunitarios que implementarán la estrategia	capacitación	$ 6,435,186.5	1	$ 6,435,186.50
5	Definir qué estrategias, acciones, información, experiencias u otros recursos están dispuestos a aportar los miembros de la red. Identificar las necesidades de las personas afectadas por tuberculosis (Estigma y Discriminación, búsqueda de convivientes o búsqueda de contactos o de sintomáticos respiratorios). • Identificar las acciones a desarrollar dependiendo las necesidades: Construcción de un plan de acción y Ejecución de acciones Realizar evaluaciones periódicas de las acciones realizadas. • Para la realización de las actividades se debe garantizar la logística e insumos (material educativo como rotafolio, volantes entre otros que se requieran), se deberá usar solo con logos institucionales de la Gobernación de Santander-secretaría de salud los cuales serán entregados por el supervisor.	plan de acción	$ 9,000,000	1	$ 9,000,000.00

6	Impulsar actividades de movilización social comunitaria y la identificación de Sintomáticos respiratorios en poblaciones de alta vulnerabilidad social, con barreras de acceso geográfico, zonas de ruralidad o ruralidad dispersa. Identificación de sintomáticos respiratorios y canalización a servicios de salud para atención en poblaciones vulnerables. Con 2 gestores comunitarios	movilizaci ón social	$ 12,000,000	1	$ 12,000,000.00
	VALOR TOTAL DE LA ACTIVIDAD				**$ 33,435,186.50**

VALOR TOTAL: TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS. MCTE **$$ 33,435,186.50**

TIEMPO DE EJECUCIÓN: LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO

Cordialmente,

EDURNE GARZON ARENAS
Gerente
E.S.E. Hospital Regional de Vélez

Hospital Regional San Gil Empresa Social del Estado	REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL	Código: HRSG-GGE-02.02-DP Versión: 0.3 Fecha: 21/02/2018
	OFICIO	Página: 1 de 5

Bucaramanga, 27 de Febrero de 2024

Señores
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
Dirección de Salud Integral
Ciudad

Asunto: Cotización

Cordial saludo,

"IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"

El desarrollo de la actividad consiste en:

- Elaborar el cronograma de todas las actividades el cual debe ser aprobado por la coordinación del programa. Realizar las convocatorias según cronograma. **Producto:** Cronograma, soportes de convocatorias
- Realizar una reunión con el secretario de salud municipal, coordinador del PIC, funcionarios de la ESE y EAPB actores de interés en el municipio y el supervisor, con el fin socializar la estrategia, concertación de cronogramas con las actividades a ejecutar y establecer alianzas institucionales, que permitan la articulación y el éxito en el desarrollo de las actividades del contrato. Estas actividades deberán estar articuladas con los equipos básicos de salud y red prestadora. **Producto:** a) acta de reunión con concertación de actividades b)registro de reunión, c)registro fotográfico.
- Realizar el Mapeo de las instituciones: Indagar sobre que instituciones existen en el municipio, Revisar si existen organizaciones de personas afectadas por tuberculosis
- Caracterización de personas afectadas por Tuberculosis (Total de la población afectada, en tratamiento, en vigilancia)
- Indagar sobre las personas afectadas que quieran hacer parte de esta red de manera voluntaria
- Sensibilización de los actores identificados sobre la tuberculosis.
- Capacitación en Enfoque ENGAGE TB a los agentes comunitarios que implementarán la estrategia
- Definir qué estrategias, acciones, información, experiencias u otros recursos están dispuestos a aportar los miembros de la red. Identificar las necesidades de las personas afectadas por tuberculosis (Estigma y --Discriminación, búsqueda de contactos o de sintomáticos respiratorios).

- Identificar las acciones a desarrollar dependiendo las necesidades: Construcción de un plan de acción
- Ejecución de acciones: Iniciar por medio de un plan de actividades las acciones a desarrollar
- Realizar evaluaciones mensuales de las acciones realizadas.
- Impulsar actividades de movilización social comunitaria y la identificación de Sintomáticos respiratorios en poblaciones de alta vulnerabilidad social, con barreras de acceso geográfico, zonas de ruralidad o ruralidad dispersa del municipio
- Apoyar el seguimiento y la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado.
- Identificación de sintomáticos respiratorios y canalización a servicios de salud para atención en poblaciones vulnerables. Para ello se debe medir el número de personas identificadas y de ellas cuantas fueron canalizadas a los servicios de salud en las rutas de atención de salud integral en los cursos de vida que les corresponda. La medición de la actividad se realizara por indicador **Producto:** a) registro de asistencia en físico y digital por curso de vida con enfoque de género, diferencial, de contexto, cultural y otro este será entregado por el supervisor b). seguimiento de canalización en plantilla de indicadores entregada por el supervisor.
- Para la realización de las actividades se debe garantizar la logística e insumos (material educativo como rotafolio, volantes entre otros que se requieran), se deberá usar solo con logos institucionales de la Gobernación de Santander-secretaría de salud los cuales serán entregados por el supervisor. **Producto:** Diseño del material informativo entregado el cual debe ser aprobado por supervisor y soportes de entrega del material informativo
- Participar en las reuniones periódicas (mínimo 1 mensual) convocadas por el supervisor con el fin de propender el cumplimiento a los términos establecidos en el contrato. **Producto: a)** acta realizada por el supervisor **b)** registro de asistencia
- Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga objetivo, población objeto, asistencia proyectada y alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones **Producto: a)**documento de Informe final.
- Para el desarrollo de estas actividades se requiere un (1) Profesional del área de la salud o psicosocial, con experiencia profesional mínima de (12) meses en desarrollo de estrategias de intervención psicosocial en el sector de la Salud, en la atención integral de casos de Tuberculosis y dos (2) Gestores comunitarios residentes en el municipio (bachilleres o auxiliares de enfermería) preferiblemente con experiencia en el desarrollo de estrategias para la detección de casos de TB y TDO comunitario. (Pacientes o expacientes de TB, o líderes comunitarios para impulsar actividades de movilización social comunitaria en poblaciones étnicas, migrantes, población desplazada, victima conflicto armado según las necesidades identificadas en el municipio). **Producto:** Hoja de vida de los perfiles solicitados.

Identificar, fortalecer y conformar redes comunitarias con enfoque ENGAGE TB en municipios priorizados del departamento de Santander

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD REQUERIDA	COSTO TOTAL
1	Realizar una reunión con el secretario de salud municipal, coordinador del PIC, funcionarios de la ESE y EAPB actores de interés en el municipio y el supervisor, con el fin socializar la estrategia, concertación de cronogramas con las actividades a ejecutar y establecer alianzas institucionales, que permitan la articulación y el éxito en el desarrollo de las actividades del contrato	reuniones	$ 250,000	1	$ 250,000.00
2	Realizar el Mapeo de las instituciones: Indagar sobre que instituciones existen en el municipio	mapa	$ 2,000,000	1	$ 2,000,000.00
3	Caracterización de personas afectadas por tuberculosis (Total de la población afectada, en tratamiento, en vigilancia).	caracterización	$ 3,750,000	1	$ 3,750,000.00
4	Indagar sobre las personas afectadas que quieran hacer parte de esta red de manera voluntaria. Sensibilización de los actores identificados sobre la enfermedad de Tuberculosis, Capacitación en Enfoque ENGAGE TB a los agentes comunitarios que implementarán la estrategia	capacitación	$ 6,435,186.5	1	$ 6,435,186.50

5	Definir qué estrategias, acciones, información, experiencias u otros recursos están dispuestos a aportar los miembros de la red. Identificar las necesidades de las personas afectadas por tuberculosis (Estigma y Discriminación, búsqueda de convivientes o búsqueda de contactos o de sintomáticos respiratorios). • Identificar las acciones a desarrollar dependiendo las necesidades: Construcción de un plan de acción y Ejecución de acciones Realizar evaluaciones periódicas de las acciones realizadas. • Para la realización de las actividades se debe garantizar la logística e insumos (material educativo como rotafolio, volantes entre otros que se requieran), se deberá usar solo con logos institucionales de la Gobernación de Santander-secretaría de salud los cuales serán entregados por el supervisor.	plan de acción	$ 9,000,000	1	$ 9,000,000.00
6	Impulsar actividades de movilización social comunitaria y la identificación de Sintomáticos respiratorios en poblaciones de alta vulnerabilidad social, con barreras de acceso geográfico, zonas de ruralidad o ruralidad dispersa. Identificación de sintomáticos respiratorios y canalización a servicios de salud para atención en poblaciones vulnerables. Con 2 gestores comunitarios	movilización social	$ 12,000,000	1	$ 12,000,000.00
	VALOR TOTAL DE LA ACTIVIDAD				**$ 33,435,186.50**

VALOR TOTAL: TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS. MCTE $$ **33,435,186.50**

TIEMPO DE EJECUCIÓN: LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO

Cordialmente,

HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS
Gerente
E.S.E. Hospital Regional de San Gil
gerencia@hregionalsangil.gov.co
Cel. 3502751889

Proyectó: Monica E. Villarreal Cala
Coordinadora Gestión Contratos EAPB HRSA

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE EVALUACION DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	0
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	0
		PÁGINA	1 de 2

Revisada y evaluada la propuesta económica presentada por la **E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES** identificada con **Nit. No. 800.064.543-4**, con el fin de: ***"IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER"***, se determina lo siguiente:

1. DOCUMENTACIÓN.

La documentación se encuentra presentada en los términos estipulados en la invitación. Se anexaron los soportes requeridos como:

1. Acta de posesión del representante legal de la ESE.
2. Acta de nombramiento del representante legal de la ESE.
3. Copia de la cedula de ciudadanía del representante legal de la ESE.
4. Certificación de aportes s. s. y parafiscales (indicándose que se encuentran al día con dichas obligaciones), suscrito por el Revisor Fiscal si la entidad estuviere obligada, de lo contrario suscrito por el Representante Legal de la ESE. Si lo firma el Revisor Fiscal, deberá adjuntar fotocopia de la cedula de ciudadanía, de la tarjeta profesional.
5. Acto que otorga facultades al representante para contratar.
6. Certificado de antecedentes fiscales (vigente) de la Contraloría General de la República, del Representante Legal y de la E.S.E.
7. Certificado de antecedentes disciplinarios (vigente) Procuraduría General de la Nación, del Representante Legal vigente y de la E.S.E.
8. Certificado judicial del Representante Legal vigente.
9. Certificado del Registro Nacional d Medidas Correctivas.
10. Certificado de Delitos Sexuales
11. REDAM Registro de deudores alimentarios morosos
12. RUT de la Empresa Social del Estado.
13. Habilitación del registro como prestador en salud pública o el requerido para el desarrollo de las actividades que se pretenden contratar (conforme a certificado de la Secretaría de Salud de Santander).
14. Certificación de cuenta bancaria en la cual solicita que se realicen los pagos.
15. Acreditar mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretenden contratar.
16. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenden contratar, acreditar que cuenta con el perfil establecido.

Analizada la documentación la propuesta cumple, por cuanto se ajusta a los requerimientos de la Secretaría de Salud del Departamento.

2. EXPERIENCIA E IDONEIDAD

La Empresa Social del Estado presenta la documentación requerida que acredita la habilitación como prestador en el desarrollo de las actividades que se pretenden contratar; y cumple con lo establecidc el Artículo 15 de la resolución 518 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, respecto la capacidad, idoneidad y experiencia en la ejecución de actividades del PLAN DE INTERVENCIONES

COLECTIVAS para la prestación del servicio en las condiciones requeridas por la Secretaría de Salud Departamental.

3. PROPUESTA ECONÓMICA

El valor de la propuesta es de **TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS COP ($33.435.186,50),** valor que corresponde y no supera la disponibilidad presupuestal, y por lo tanto la misma cumple con lo descrito en los estudios y documentos previos.

Revisado lo anterior, se concluye que la propuesta presentada por la **E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES,** se ajusta a las exigencias requeridas por los estudios y documentos previos establecidos por la Secretaría de Salud de Santander para desarrollar el contrato interadministrativo que tiene por objeto es ***"IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER",*** razón por lo cual la propuesta es viable para celebrar el referido contrato.

Bucaramanga, 12 MAY 2024

EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud de Santander

V°B°: NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO
Directora de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios (Aspectos Jurídicos)

V°B°: Revisó Aspectos Técnicos y Presupuesto Oficial
ZULEMA GALVIS VILLARREAL - Directora de Salud Integral

Revisó Aspectos Jurídicos: Lina Rojas Sandoval – Profesional Universitario

Proyectó Aspectos Jurídicos: Sergio Andrés Chacon Jerez – Abogado CPS

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES

Entre **EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** a través de **EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 5.692.294 expedida en Molagavita – Santander, actuando en su calidad de SECRETARIO DE SALUD, nombrado mediante Decreto No. 008 del 1 de enero de 2024 y acta de posesión N° 007 del 01 de enero de 2024 que reposa en los archivos de la Entidad, en uso de sus facultades delegadas por el Gobernador del Departamento para suscribir contratos mediante Decreto Departamental número 621 de noviembre 16 de 2021, y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO,** por una parte, y por la otra, **E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES,** identificada con Nit. **800.064.543-4,** representada por el señor **PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° **37.547.825 de Bucaramanga - Santander**, en su calidad de **GERENTE** de conformidad con el acta de posesión N° 2668 del 01 de abril de 2024 y facultado mediante el Acta de Reunion de Junta Directiva N° 005 del 01 de abril del 2024, en ejercicio actual del cargo mediante el Decreto N° 053 de 21 de marzo de 2024, quien afirma encontrarse sin inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la Constitución Política y la ley 80 de 1993, y quien para efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA; hemos acordado celebrar el presente contrato interadministrativo de prestación de servicios de salud pública, que se regirá por las cláusulas del presente documento, previas estas consideraciones: **1**. Que la presente contratación se encuentra incluida dentro del Plan de Desarrollo "**SANTANDER SIEMPRE CONTIGO Y PARA EL MUNDO 2020-2023**", enmarcada dentro del proyecto "***PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER***", El cual cuenta con certificación N° 078 del 17 de abril de 2024, SSEPI No. 20210680000015, BPIN: 2021004680014 del banco de programas y proyectos de inversión pública de la Secretaría de Planeación del Departamento de Santander **2**. Que se hace necesaria, oportuna y adecuada la contratación del objeto del presente contrato, tal y como se registra en los estudios y documentos previos suscritos por la secretaría de Salud Departamental, en el que se describen las razones que justifican la celebración del presente acuerdo y su modalidad de selección. **3**. Que el valor previsto para el presente contrato interadministrativo asciende a la suma de **TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS COP ($33.435.186,50)** El valor del presente contrato se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad Presupuestal **No. 24001122** expedido el 26 de Abril de 2024, por valor de SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS ($66.870.373.oo); Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009.19.1905.1905026.01, Detalle del Rubro: Prevención, control y seguimiento de la tuberculosis y Hansen en Santander, Código Interno: 2480, Fuente de Financiación: AFN – RESOL. MINSOCIAL N° 486-2024 CONTROL TUBERCULOSIS, expedido por el Director Técnico de Presupuesto. **4**. Que la oficina gestora realizó la correspondiente convocatoria a las veedurías ciudadanas para que ejerzan el control social en las etapas precontractual, contractual y post contractual del presente proceso de contratación directa. **5**. Que la presente contratación se justificó mediante acto administrativo, el cual consta en el expediente contractual. **6**. Que de conformidad con la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007 y el decreto 1082 de 2015, el proceso contractual se adelantó a través de la modalidad de selección por contratación directa, a través de la celebración de contrato interadministrativo, teniendo en cuenta que las obligaciones derivadas del mismo, tienen relación directa con el objeto social de la entidad contratista. **7**. La supervisión de la ejecución y cumplimiento

de las obligaciones contraídas por la contratista a favor del Departamento, estará a cargo de un funcionario adscrito a la Secretaría de Salud Departamental. 9. Que el contratista allegó entre otros los siguientes documentos: propuesta con todos los soportes requeridos, certificado de antecedentes disciplinarios, certificado de antecedentes fiscales, certificado de antecedentes judiciales, Redam, constancia de estar al día en el pago de seguridad social y parafiscales, registro único tributario — RUT, y, demás requeridos. En atención a lo anterior, el presente contrato interadministrativo se desarrollará teniendo en cuenta las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO**: El objeto del presente contrato interadministrativo será ***"IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER"***, de conformidad con los estudios y documentos previos y la propuesta presentada por el Contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato para todos sus efectos legales. **SEGUNDA. ALCANCE DEL OBJETO**: IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER. El desarrollo de la actividad consiste en: 1. Elaborar el cronograma de todas las actividades el cual debe ser aprobado por la coordinación del programa. Realizar las convocatorias según cronograma. Producto: Cronograma, soportes de convocatorias 2. Realizar una reunión con el secretario de salud municipal, coordinador del PIC, funcionarios de la ESE y EAPB actores de interés en el municipio y el supervisor, con el fin socializar la estrategia, concertación de cronogramas con las actividades a ejecutar y establecer alianzas institucionales, que permitan la articulación y el éxito en el desarrollo de las actividades del contrato. Estas actividades deberán estar articuladas con los equipos básicos de salud y red prestadora.Producto: a) acta de reunión con concertación de actividades b) Registro de reunión, c) Registro fotográfico. 3. Realizar el Mapeo de las instituciones: Indagar sobre que instituciones existen en el municipio, Revisar si existen organizaciones de personas afectadas por tuberculosis 4. Caracterización de personas afectadas por Tuberculosis (Total de la población afectada, en tratamiento, en vigilancia) 5. Indagar sobre las personas afectadas que quieran hacer parte de esta red de manera voluntaria 6. Sensibilización de los actores identificados sobre la tuberculosis. 7. Capacitación en Enfoque ENGAGE TB a los agentes comunitarios que implementarán la estrategia 8. Definir qué estrategias, acciones, información, experiencias u otros recursos están dispuestos a aportar los miembros de la red. Identificar las necesidades de las ' personas afectadas por tuberculosis (Estigma y -- Discriminación, búsqueda de contactos o de sintomáticos respiratorios). 9. Identificar las acciones a desarrollar dependiendo las necesidades: Construcción de un plan de acción 10. Ejecución de acciones: Iniciar por medio de un plan de actividades las acciones a desarrollar 11. Realizar evaluaciones mensuales de las acciones realizadas. 12. Impulsar actividades de movilización social comunitaria y la identificación de Sintomáticos respiratorios en poblaciones de alta vulnerabilidad social, con barreras de acceso geográfico, zonas de ruralidad o ruralidad dispersa del municipio 13. Apoyar el seguimiento y la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado. 14. Identificación de sintomáticos respiratorios y canalización a servicios de salud para atención en poblaciones vulnerables. Para ello se debe medir el número de personas identificadas y de ellas cuantas fueron canalizadas a los servicios de salud en las rutas de atención de salud integral en los cursos de vida que les corresponda. La medición de la actividad se realizara por indicador Producto: a) registro de asistencia en físico y digital por curso de vida con enfoque de género, diferencial, de contexto, cultural y otro este será entregado por el supervisor b). seguimiento de canalización en plantilla de indicadores entregada por el supervisor. 15. Para la realización de las actividades se debe garantizar la logística e insumos (material educativo como rotafolio, volantes entre otros que se requieran), se deberá usar solo con logos institucionales de la Gobernación de Santander-secretaría de salud los cuales serán entregados por el supervisor. Producto: Diseño del material informativo

entregado el cual debe ser aprobado por supervisor y soportes de entrega del material informativo 16. Participar en las reuniones periódicas (mínimo 1 mensual) convocadas por el supervisor con el fin de propender el cumplimiento a los términos establecidos en el contrato. Producto: a) acta realizada por el supervisor b) registro de asistencia 17. Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga objetivo, población objeto, asistencia proyectada y alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones Producto: a)documento de Informe final. 18. EQUIPO TÉCNICO: Para el desarrollo de estas actividades se requiere un (1) Profesional del área de la salud o psicosocial, con experiencia profesional mínima de (12) meses en desarrollo de estrategias de intervención psicosocial en el sector de la Salud, en la atención integral de casos de Tuberculosis y dos (2) Gestores comunitarios residentes en el municipio (bachilleres o auxiliares de enfermería) preferiblemente con experiencia en el desarrollo de estrategias para la detección de casos de TB y TDO comunitario. (Pacientes o expacientes de TB, o líderes comunitarios para impulsar actividades de movilización social comunitaria en poblaciones étnicas, migrantes, población desplazada, victima conflicto armado según las necesidades identificadas en el municipio). Producto: Hoja de vida de los perfiles solicitados. **TERCERA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución, es decir el tiempo Sera **seis (6) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin que sobrepase la vigencia fiscal 2024. . **CUARTA. VALOR DEL CONTRATO:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS COP ($33.435.186,50). QUINTA. FORMA DE PAGO. EL DEPARTAMENTO** pagará al CONTRATISTA **UN ÚNICO PAGO** al finalizar y una vez presentados informes por los servicios prestados a satisfacción con la ejecución del 100% del valor del contrato, con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto, y una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos necesarios para el diligenciamiento de la respectiva obligación contraída, anexando el contratista el informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado por el Departamento, al igual que el pago del Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscal, de conformidad con el artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007. El pagó será previa firma de la liquidación del contrato con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto. **SEXTA- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: 1) Ejecutar directamente y bajo su entera responsabilidad el alcance de los objetos del contrato, para lo cual gozará de plena autonomía técnica, administrativa y contractual. Por lo tanto, el contratista será el único responsable de la contratación de los alcances previstos. 2) Sufragar los gastos que legalmente haya lugar para la legalización y ejecución del contrato, de conformidad con la normatividad que rige la materia. 3) Aceptar la supervisión por parte de la Secretaría de Salud Departamental. 4) Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y que puedan presentarse. 5) No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas. 6) Cumplir con el pago oportuno de los aportes del sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales, cuando corresponda. 7) Acatar las orientaciones e instrucciones del supervisor del contrato asignado. 8) Pagar los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ejecute el objeto contractual, quedando claro que no existe ningún tipo de vínculo laboral del personal con la Secretaría de Salud de Santander. 9) Presentar al supervisor informes parciales y el informe final. 10) Responder por toda clase de demandas, reclamos o procesos que instaure el personal o los subcontratistas requeridos para el cumplimiento del objeto contractual. 11) Mantener el personal requerido para el cumplimiento del objeto contrato. 12) Responder por todo daño que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del contrato. 13) Responder por la buena calidad de los materiales y elementos utilizados en el objeto del contrato. 14) Practicar las medidas ambientales, sanitarias, forestales, ecológicas e industriales necesarias. 15) Cumplir con las normas y

especificaciones técnicas. 16) Las demás obligaciones que señalen en la ley para este tipo de contratos y las que se deriven de su naturaleza. **SÉPTIMA. OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO**: 1) Pagar al Contratista el valor correspondiente por los servicios prestados de conformidad con lo acordado por las partes. 2) Realizar la supervisión para el seguimiento y desarrollo de la ejecución del contrato. 3) Las demás que se generen de acuerdo con la naturaleza del presente contrato Interadministrativo. **OCTAVA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**: El contratista acepta el control técnico, administrativo y jurídico de la ejecución del contrato, ejercido por el Departamento a través del supervisor designado para el efecto por la Secretaria de Salud Departamental, el cual además de velar por el cumplimiento deberá cumplir con lo establecido en el Decreto 462 del 17 de septiembre de 2021, expedida por el Gobernador de Santander, por medio de la cual se expide el manual de funciones y/o actividades que deben cumplir los interventores y/o supervisores del Departamento de Santander. **NOVENA. TERMINACIÓN**. El ente contrato podrá darse por terminado en cualquier momento, sin indemnización alguna, por la ocurrencia de uno cualquiera de los siguientes eventos: a). Por mutuo acuerdo de las partes. b). Por incumplimiento de uno cualquiera de las obligaciones adquiridas por las partes. c). Por conveniencia reciproca aceptada por las partes. **DÉCIMA. INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL**: El Departamento de Santander no contrae relación laboral alguna con el contratista ni con las personas que este llegare a contratar para la ejecución de actividades que se emprendan en desarrollo del presente contrato. **DÉCIMA PRIMERA. INDEMNIDAD**: el contratista mantendrá indemne al Departamento contra todo reclamo, demanda, acción legal y contra reclamaciones laborales de cualquier índole. En caso de que se entable demanda, reclamo o acción legal por este concepto el Departamento será notificado lo más pronto posible para que por su cuenta adopte las medidas previstas por la ley, entendiéndose que en caso de que el Departamento sea condenado por tal concepto, es el contratista quien debe responder por la satisfacción de la condena y el pago pecuniario de la misma. **DÉCIMA SEGUNDA. CESIÓN**: El contratista no podrá ceder en todo o en parte el contrato sin previa autorización escrita del Departamento / Secretaría de Salud Departamental. **DÉCIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**: El contratista declara expresamente que no incurre en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución Política, las leyes y los reglamentos. **DÉCIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN**: La liquidación del presente contrato será efectuada dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la suscripción del acta de entrega y recibo final y en todo caso se obrará conforme lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 60 de la ley 80 de 1993, las normas que los modifiquen o adicionen. **DÉCIMA QUINTA. MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**: En caso de que se haga necesario, cualquiera de las partes podrá acudir a los métodos alternativos de solución de conflictos de conformidad con lo estipulado en la ley. En todo caso se agotarán primero los siguientes mecanismos: a) arreglo directo. b) Transacción. c) Conciliación. **DÉCIMA SEXTA. EXENCIÓN DE GARANTÍAS**: Por tratarse de un contrato interadministrativo, se encuentra exento de constitución de pólizas de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA SÉPTIMA. CONFIDENCIALIDAD:** En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. **DECIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, en este documento y para su legalización y ejecución se requiere de la constitución del respectivo registró presupuestal y acreditación que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. **DÉCIMANOVENA. REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES**: El valor del presente contrato se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal **No. 24001122** expedido el 26 de Abril de 2024, por valor de SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS ($66.870.373.oo); Rubro Presupuestal:

2.3.2.02.02.009.19.1905.1905026.01, Detalle del Rubro: Prevención, control y seguimiento de la tuberculosis y Hansen en Santander, Código Interno: 2480, Fuente de Financiación: AFN – RESOL. MINSOCIAL N° 486-2024 CONTROL TUBERCULOSIS, expedido por el Director Técnico de Presupuesto. **VIGÉSIMA.LUGAR DE EJECUCIÓN**: El objeto del contrato a celebrar se desarrollará en el Municipio de Sabana de Torres. **VIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO CONTRACTUAL**: Las partes acuerdan que el domicilio del contrato es Bucaramanga.

En constancia se firma en Bucaramanga a los,

POR EL DEPARTAMENTO,

EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud Departamental

POR EL CONTRATISTA,

PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ
Gerente

V°B°: NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO
Directora de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios (Aspectos Jurídicos)

V°B°: Revisó Aspectos Técnicos y Presupuesto Oficial
ZULEMA ROSALBA GALVIS VILLARREAL - Directora de Salud Integral

Revisó Aspectos Jurídicos: Lina Rojas Sandoval – Profesional Universitario

Proyectó Aspectos Jurídicos: Sergio Andrés Chacon Jerez – Abogado CPS

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTO PARA DESIGNAR SUPERVISOR	CÓDIGO	AP-CCP-RG-08
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga,

Doctora:
MAGDA LILIANA BERMON ANGARITA
Profesional Universitaria
Grupo de Promoción y Prevención – Dirección de Salud Integral

Ref.: Designación de Supervisión.

Por medio de la presente le comunico que ha sido designada como supervisora del contrato interadministrativo, cuyo objeto es: ***"IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER".***

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

EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud de Santander

NOTIFICACIÓN:

Se notifica la designación como SUPERVISORA de la **E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES** cuyo objeto es: ***"IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER"*** a **MAGDA LILIANA BERMON ANGARITA** Profesional Universitaria, Secretaría de Salud de Santander, identificada con cédula de ciudadanía número 37.368.724 de Convención, quien afirma encontrarse sin inhabilidades, incompatibilidades ni conflicto de intereses, de conformidad con la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes.

Hoy:

Firma de notificación,

C.C. 37.368.724.

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	16
		FECHA DE APROBACIÓN	03/01/2024
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga,

Doctora
NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO
Directora de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios
Secretaría de Salud Departamental
Presente

Asunto: Conservación y archivo

Respetada señora Quintero:

De manera atenta remito los documentos precontractuales y el contrato cuyo objeto es: ***"IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER"*** para que se adelante el archivo del mismo.

El contratista es **E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES;** y el valor del contrato asciende a **TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS COP ($33.435.186,50)** En la carpeta se adjuntan los siguientes documentos:

- Requerimiento
- Certificación SEPPI Expedida por la Secretaría de Planeación
- Certificado de Disponibilidad Presupuestal
- Informe de Estudios y documentos previos
- Anexo Técnico PIC
- Aviso de convocatoria
- Acto administrativo de justificación de la Contratación Directa
- Invitación a presentar propuesta
- Propuesta
- Informe de Evaluación
- Contrato Interadministrativo
- Acto para designar supervisor

Cordialmente,

EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud de Santander