Sincelejo, 19 de junio de 2024

Doctor:
YAHIR FERNANDO ACUÑA CARDALES.
Alcalde
Sincelejo-Sucre

ASUNTO: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVCIOS PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN Y RLCPD DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO- SUCRE- RECURSOS PROPIOS

Cordial saludo:

Yo DENIS ISABEL ACOSTA PION, identificada con la cedula de ciudadanía No 64.540.206, expedida en Sincelejo –Sucre, tarjeta profesional No F074 ssss de Sucre, actuando en nombre propio y como representante legal de CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA NIT.800250625-7, coloco a su disposición nuestra IPS, a la cual represento, avalada por el Ministerio de Salud y Protección Social como Entidad Certificadora a Personas con Discapacidad (PcD), con el objetivo de prestar los servicios profesionales, para la realización de Valoraciones Multidisciplinarias relacionadas con la Certificación de Discapacidad y Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en el Departamento de Sucre, en cumplimiento de la Resolución 113 del 31 de enero del 2020, modificada por la Resolución 1239 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dicha propuesta comprende la realización de Valoraciones Multidisciplinarias de Certificación y Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, con un tiempo de duración mínima de 40 minutos cada valoración de acuerdo a la normatividad vigente. Estas valoraciones tienen un valor unitario de ciento sesenta mil quinientos veintisiete pesos ($ 160.527.00), en nuestra IPS, y doscientos dieciséis mil setecientos once pesos ($ 216.711.00), en el domicilio de la Persona con Discapacidad en el municipio de Sincelejo, Sucre. siendo estos valores definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nuestra IPS cuenta con la capacidad instalada y con Profesionales de la Salud registrados en el directorio nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud yProtección Social, los cuales conforman el equipo multidisciplinario y con una experiencia de 4 años como certificadores.

Asimismo, el CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA cuenta con los Ajustes y apoyos razonables acordes con las necesidades de los solicitantes de acuerdo con las siete (7) categorías de discapacidad contempladas en el proceso de Certificación de Discapacidad, ¸como también la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requeridas para el procedimiento de Certificación de Discapacidad y el RLCPD, necesarias para llevar a cabo este proceso, cumpliendo así con los requisitos establecidos en la Resolución 1239 de 2022, que modifica a la 113 del 2020, y la Resolución 1043 del 2020.

En mi calidad de Proponente declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible de verificación. De igual forma no me hallo incurso en las causales de Inhabilidades o incompatibilidades establecidas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, Ley 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales vigentes sobre la materia y no he sido sancionado o multado por ninguna entidad oficial, por incumplimiento de contratos.

Atentamente



DENIS ACOSTA P.
R.L CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LTDAC.C.
No.64.540.206
Reg F0744ssss

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD LIMITADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 800250625-7
ADMINISTRACIÓN DIAN : SINCELEJO
DOMICILIO : SINCELEJO

MATRICULA – INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 13222
FECHA DE MATRÍCULA : ENERO 02 DE 1995
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 22 DE 2024
ACTIVO TOTAL : 248,969,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CRA. 17 NRO. 16 - 85
MUNICIPIO / DOMICILIO: 70001 - SINCELEJO
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 2821847
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : kendallfisioestetik@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CRA. 17 NRO. 16 - 85
MUNICIPIO : 70001 - SINCELEJO
CORREO ELECTRÓNICO : kendallfisioestetik@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : kendallfisioestetik@hotmail.com

CERTIFICA – ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO

CERTIFICA – CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3067 DEL 20 DE DICIEMBRE DE 1994 OTORGADA POR Notaria 2a. de Sincelejo, ---------- DE SINCELEJO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 4968 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE ENERO DE 1995, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA..

CERTIFICA – REACTIVACIÓN

POR ACTA NÚMERO 6 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2016 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 22092 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 08 DE FEBRERO DE 2017, SE DECRETÓ : REACTIVACION DE SOCIEDAD LIMITADA

CERTIFICA – REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
EP-3404	19971219	NOTARIA 2A. DE SINCELEJO	SINCELEJO	RM09-6373	19980116
EP-2817	20001219	NOTARIA 2A.DE SINCELEJO	SINCELEJO	RM09-7795	20010411
EP-2430	20031229	NOTARIA SEGUNDA	SINCELEJO	RM09-9136	20040116
EP-2598	20061219	NOTARIA SEGUNDA	SINCELEJO	RM09-10960	20070111
EP-2598	20061219	NOTARIA SEGUNDA	SINCELEJO	RM09-10961	20070111
EP-964	20090512	JUNTA DE SOCIOS	SINCELEJO	RM09-12633	20090514
EP-18	20120110	NOTARIA TERCERA	SINCELEJO	RM09-15587	20120229
EP-470	20120308	NOTARIA TERCERA	SINCELEJO	RM09-15610	20120309
EP-516	20120314	NOTARIA TERCERA	SINCELEJO	RM09-15636	20120315
AC-6	20161219	JUNTA DE SOCIOS	SINCELEJO	RM09-22092	20170208
EP-213	20170207	NOTARIA TERCERA DE SINCELEJO	SINCELEJO	RM09-22093	20170208
EP-1102	20230926	NOTARIA SEGUNDA DE SINCELEJO	SINCELEJO	RM09-35336	20230927

CERTIFICA – VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 06 DE JULIO DE 2043

CERTIFICA – OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD SE DEDICARA A LA REALIZACION DE TODOS LOS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS TALES COMO FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE, NUTRICION Y DIETA, PSICILOGIA, SERVICIOS DE ESTETICA, ATENCION EN CENTROS HOSPITALARIOS, CLINICAS, CONSULTAS EN GENERAL Y ACTIVIDADES AFINES QUE SE RELACIONAN AL MISMO OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD SE DEDICARA A LA REALIZACION DE TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS TALES COMO: MEDICINA EN GENERAL, CONSULTA EXTERNA, FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL,TERAPIA DEL LENGUAJE, NUTRICION Y DIETEICA, PSICOLOGIA, SERVICIOS DE ESTETICA, ATENCION EN CENTROS HOSPITALARIOS, CLINICAS, SERVICIOS DE PROVEEDUARIAS, DOTACIONES E INSUMOS EN CENTROS HOSPITALARIOS O CUALQUIER INSTITUCION QUE AMERITE EL SERVICIO PRESTACION Y SERVICIOS DE AUDITORIAS Y VERIFICADORES EN SALUD ANTE LAS E.P.S. E I.P.S. DE SALUD, CAPACITACIONES, PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL, PROMOCION Y PREVENCION EN TODAS LAS AREAS; CONSULTAS EN GENERAL Y TODAS LAS ACTIVIDADES AFINES QUE SE RELACIONEN AL MISMO OBJETO SOCIAL

CERTIFICA – CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	CUOTAS	VALOR NOMINAL
CAPITAL SOCIAL	50.000.000,00	50.000,00	1.000,00

CERTIFICA – SOCIOS

SOCIOS CAPITALISTAS

NOMBRE	**IDENTIFICACION**	**CUOTAS**	**VALOR**
ACOSTA PION DENIS ISABEL	CC-64,540,206	45000	$45.000.000,00
ACOSTA PION JUANA TERESA	CC-64,541,310	5000	$5.000.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES – PRINCIPALES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2430 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2003 DE NOTARIA SEGUNDA DE SINCELEJO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 9135 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE ENERO DE 2004, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**
GERENTE	ACOSTA PION DENIS ISABEL	CC 64,540,206

CERTIFICA – FACULTADES Y LIMITACIONES

ADMINISTRACION: LA SOCIEDAD TENDRA UN GERENTE Y UN SUPLENTE DESIGNADOS POR LA JUNTA DE SOCIOS. EL

GERENTE LLEVARA LA REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD EN TODOS LOS ACTOS Y TENDRA FACUTAD EXPRESA PARA ENAJENAR, ADQUIRIR Y GRAVAR LOS BIENES, INMUEBLES O MUEBLES DE LA MISMA. PODRA IGUALMENTE EL GERENTE DESIGNAR APODERADOS CUANDO ELLO SE REQUIERA, SUSCRIBIR TODA CLASE DE ACTOS O CONTRATOS QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL, DAR O RECIBIR DINERO EN MUTUO, NEGOCIAR TODA CLASE DE TITULOS VALORES, Y EN GENERAL, EJECUTAR TODOS LOS ACTOS NECESARIOS PARA LA BUENA MARCHA DE LA SOCIEDAD. EL SUPLENTE REEMPLAZARA AL GERENTE EN SUS FALTAS ABSOLUTAS O TEMPORALES.

CERTIFICA – ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL.
MATRICULA : 13223
FECHA DE MATRICULA : 19950102
FECHA DE RENOVACION : 20240322
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
DIRECCION : CRA. 17 NRO. 16 - 85
MUNICIPIO : 70001 - SINCELEJO
TELEFONO 1 : 2821847
CORREO ELECTRONICO : kendallfisioestetik@hotmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 248,969,000

INFORMA – TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $50,000,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8699

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,900

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE SINCELEJO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=34 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación q3b1huWeZg

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

CODIGO DE VERIFICACIÓN q3b1huWeZg

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



HERMAN GARCÍA AMADOR

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 64.540.206

ACOSTA PION

APELLIDOS

DENIS ISABEL

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1958

SINCELEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

30-AGO-1976 SINCELEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2800100-00164868-F-0064540206-20090729 0014120785A 1 7540103030

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA
(LEY 190 DE 1995 Y LEY 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

COBERTURA: Este Formato Único de Hoja de Vida debe ser diligenciado por toda persona jurídica, aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, independientemente de su término de duración.

INSTRUCCIONES GENERALES:
Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones :
- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

I. Identificación:
En el caso de que la entidad o sociedad sea pública, especifique:

ORDEN: Marque con "X" si es del orden nacional (NAL), departamental (DPTL), distrital (DIST), municipal (MPL) u otro (OTRO). Si marca esta última, aclare a qué otro orden corresponde.

TIPO: Escriba el código de la entidad o sociedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	TIPO
O1	MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
O2	SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
O3	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO
O4	ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
O5	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO
O6	SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA
O8	OTRO

En el caso de que la entidad o sociedad sea privada, escriba la CLASE a que pertenece, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	CLASE
11	SOCIEDADES COMERCIALES E INSTITUCIONES FINANCIERAS
12	SOCIEDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO
13	SOCIEDADES CIVILES
14	ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES
15	SOCIEDADES EXTRANJERAS (SUCURSALES Y FILIALES)
16	OTRA

II. Servicios:
Relacione los principales servicios que ofrece su entidad o sociedad, de acuerdo con el objeto social.

III. Experiencia y Situación Actual:
En orden cronológico establezca los contratos de prestación de servicios que su entidad o sociedad ha realizado, escribiendo el nombre de la entidad contratante, si es pública o no, indicando su número telefónico, la fecha de terminación o conclusión del servicio y el valor del contrato, en pesos colombianos.

IV. Representante Legal o Apoderado:
Relacione el nombre y la identificación del Representante Legal o Apoderado. Establezca su capacidad de contratación aprobada por estatutos. Marque con X "si" o "no" está incurso, como representante legal o apoderado, dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad existentes. Firme este formato para que la información declarada en él tenga validez. Recuerde anexar los documentos que respaldan su contenido, incluyendo el Certificado de Representación Legal o de Apoderado.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA

SIGLA | NIT No. 800250625-7

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO : | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] X [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [0][8] (VER AL RESPALDO)

CLASE [1][6] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO SUCRE

MUNICIPIO SINCELEJO | DIRECCIÓN CARRERA 17 # 16-85

TELÉFONOS (605)2788625 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Q8699 – OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA	2 Q8692 – ACTIVIDAD DE APOYO TERAPEUTICO
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
GOBERNACION DE SUCRE	X		(605) 2806808	31 DE DICIEMBRE DE 2023	$126.917.280
GOBERNACIÓN DE SUCRE	X		(605) 2806808	31 DE DICIEMBRE DE 2022	$41.554.560
GOBERNACIÓN DE SUCRE	X		(605) 2806808	23 DE SEPTIEMBRE DE 2021	$88.522.560
GOBERNACIÓN DE SUCRE	X		(605) 2806808	19 DE MARZO DE 2021	$19.360.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO ACOSTA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PION | NOMBRES DENIS ISABEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO: 64540206

ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 400.000.000

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA: | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 06 DE JUNIO DE 2024

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

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

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE: DENIS ISABEL ACOSTA PIÓN – GERENTE | CIUDAD Y FECHA: SINCELEJO, 06-06-2024

USUARIOS

Para acceso de uso Personal representando a su Entidad

Iniciar Sesión

Ingrese al Sistema con sus credenciales personales

Recuperar acceso a su Usuario

Cambiar su Contraseña

Solicitar o actualizar su usuario

Para los ciudadanos de Colombia que soliciten o actualicen su usuario para ingresar a los sistemas del Ministerio de Salud y Protección Social.

SISTEMA DE REGISTRO DE SOLICITUDES DE EUTANASIA

Sistema de Registro de Solicitudes de Eutanasia

Registro de Solicitudes de Eutanasia

SISMED

Sistema de Información de Precios de Medicamentos

Precios de Medicamentos: Circular 2 de 2010, PDF

Precios de Medicamentos: Circular 2 de 2012, Excel

Listado de CUM del INVIMA

Comprobar CUMs en INVIMA

RETHUS

Sistema de Talento Humano en Salud

Consulta de Ciudadanos en RETHUS

Consultar mi Información en RETHUS

RLCPD

Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

PISIS

Plataforma de Integración del SISPRO

PISIS Cliente Neo para enviar Archivos

Descarga la aplicación PISIS Cliente Neo que le permite validar y enviar los archivos

Estado de los Archivos enviados

Exportar datos cargados Anexo Técnico de priorización de vacunación COVID-19

Priorización vacunación COVID-19 Profesionales de Salud Independientes

TRANSFERENCIAS NACIONALES

Seguimiento a recursos transferidos

Transferencias nacionales (Soportes documentales y Datos)

Consulta ID Recurso

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - SI-APS

Modelo de salud preventivo y predictivo

Componente poblacional

Componente poblacional - Tablero de control

ENTIDADES

Entidades que interactuan con el Sistema

Registrar o Actualizar su Entidad

La persona jurídica (empresa), que reporta o comparte información con el SISPRO

Solicitar-Actualizar Usuario Institucional

Para actualizar la información de usuario institucional o registrar una nueva solicitud de usuario institucional.

Definir Entidad Principal

Para establecer la entidad principal del usuario en caso de estar vinculado con varias entidades

Consultar Perfiles y usuarios

Para ver los usuario y perfiles activos de su entidad.

Descargar mi Certificado de Discapacidad

Verificar si tiene Certificado de Discapacidad

Consultar y Aprobar Solicitudes de Valoración (Solo para miembros de Equipos Multidisciplinarios)

GESTIÓN TERRITORIAL EN SALUD AMBIENTAL - GETSA

Resoluciones 3496 de 2019 y 367 de 2023

Seguimiento a la gestión territorial en salud ambiental - GETSA

Resolución 3496 de 2019

Resolución 367 de 2023

DATOS ABIERTOS

Datos de uso General para Interoperar entre Aplicaciones

Tablas de Referencia Básica

Arbol de Referencias Basicas

Entidades

Repositorio Documental de Minsalud

Componente poblacional - Datos

Componente de Gestión de Subregiones (departamentos y distritos)

Componente de gestión de Territorios (municipios y distritos)

Componente de gestión de EBS (ESE)

Componente de gestión de integrantes de los EBS (ESE)

Componente financiero

SEGUIMIENTO A LA DESNUTRICIÓN

Seguimiento a la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años

Seguimiento a la desnutrición aguda

Exportar base de datos de seguimientos

PAIWEB

Exportar Reporte de Validación de Pagos Vacunación COVID-19 **(Únicamente entidades vacunadoras)**

Exportar base de datos de Dosis Registradas en PAIWEB COVID-19 y Carga Masiva PAI124COVI - Registros Ok en PISIS **(Únicamente entidades vacunadoras)**

SAT

Sistema de Afiliación Transaccional (SAT)

PREGUNTAS FRECUENTES

Mesa de Ayuda

Preguntas Frecuentes

DOCUMENTACIÓN SISPRO

Anexos Técnicos - Normas

Guias de Usuario

Procesos de Ciclo de Vida y Reingeniería de Sistemas de Información.

SIG - Sistema Integrado de Gestión

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

La salud es de todos | Minsalud

202016000012351

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202016000012351
Fecha: 2020-01-03

Bogotá D.C.,

Doctor(a):
MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ
c.c. 32703846
Profesional en Medicina
mamalogo20@yahoo.com
SINCELEJO - SUCRE
COLOMBIA
mamalogo20@yahoo.com

ASUNTO: Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD**:

- Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
- Aprobación del examen final de conocimientos
- Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal www.miseguridadsocial.gov.co .

Cordialmente,

Original firmado
OSCAR JAVIER SIZA MORENO
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: **Grupo de Gestión en Discapacidad**
Revisó/Aprobó **CNIETO**

La salud es de todos | Minsalud

202016000130791

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202016000130791
Fecha: 2020-01-29

Bogotá D.C.,

Doctor(a):
DENIS ISABEL ACOSTA PION
c.c. 64540206
Profesional en Fisioterapia
denis-05@hotmail.com
SINCELEJO - SUCRE
COLOMBIA
denis-05@hotmail.com

ASUNTO: Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD**:

- Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
- Aprobación del examen final de conocimientos
- Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal www.miseguridadsocial.gov.co .

Cordialmente,

Original firmado
OSCAR JAVIER SIZA MORENO
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: **Grupo de Gestión en Discapacidad**
Revisó/Aprobó **CNIETO**

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202016000342041
Fecha: 2020-03-09

Bogotá D.C.,

Doctor(a):
DANIELA ESTHER CACERES PESTANA
c.c. 1102847813
Profesional en Fonoaudiología
danicaceres35@gmail.com
SINCELEJO - SUCRE
COLOMBIA
danicaceres35@gmail.com

ASUNTO: Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD**:

- Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
- Aprobación del examen final de conocimientos
- Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal www.miseguridadsocial.gov.co .

Cordialmente,

Original firmado
OSCAR JAVIER SIZA MORENO
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: Grupo de Gestión en Discapacidad
Revisó/Aprobó CNIETO

202016000211171

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202016000211171
Fecha: 2020-02-13

Bogotá D.C.,

Doctor(a):
NOHORA ISABEL BUELVAS LUGO
c.c. 23175913
Profesional en Fisioterapia
nohorebuelves@gmail.com
SINCELEJO - SUCRE
COLOMBIA
nohorebuelves@gmail.com

ASUNTO: Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD:**

- Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
- Aprobación del examen final de conocimientos
- Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal www.miseguridadsocial.gov.co .

Cordialmente,

Original firmado
OSCAR JAVIER SIZA MORENO
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: Grupo de Gestión en Discapacidad
Revisó/Aprobó CNIETO

202116301101741

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202116301101741
Fecha: 2021-07-12

Bogotá D.C.,

Doctor(a):
Glayred Marchán Cárdenas
c.c. 1103979160
Profesional en Fonoaudiología
glayredmarchan@gmail.com
SAN JUAN DE BETULIA - SUCRE
COLOMBIA
glayredmarchan@gmail.com

ASUNTO: Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD**:

1. Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
2. Aprobación del examen final de conocimientos
3. Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal www.misegunidadsocial.gov.co .

Cordialmente,

Original firmado
OSCAR JAVIER SIZA MORENO
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: **Grupo de Gestión en Discapacidad**
Revisó/Aprobó **CNIETO**

202016000210961

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202016000210961
Fecha: 2020-02-13

Bogotá D.C.,

Doctor(a):
IVONNE MARGARITA JIMENEZ DELA ESPRIELLA
c.c. 64588248
Profesional en Fisioterapia
ivonnejimenez1415@hotmail.com
SINCELEJO - SUCRE
COLOMBIA
ivonnejimenez1415@hotmail.com

ASUNTO: Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD**:

- Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
- Aprobación del examen final de conocimientos
- Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal www.miseguridadsocial.gov.co .

Cordialmente,

Original firmado
OSCAR JAVIER SIZA MORENO
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: **Grupo de Gestión en Discapacidad**
Revisó/Aprobó **CNIETO**

20211630110157 1

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202116301101571
Fecha: 2021-07-12

Bogotá D.C.,

Doctor(a):
EVELYN KATHERINE ESCOBAR PADILLA
c.c. 1102860193
Profesional en Psicología
allysoncaes@hotmail.com
SINCELEJO - SUCRE
COLOMBIA
allysoncaes@hotmail.com

ASUNTO: Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD**:

1. Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
2. Aprobación del examen final de conocimientos
3. Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal www.miseguridadsocial.gov.co .

Cordialmente,

Original firmado
OSCAR JAVIER SIZA MORENO
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: **Grupo de Gestión en Discapacidad**
Revisó/Aprobó **CMETO**

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CANDELARIA MARCELA VERGARA GOMEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1103114073

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

72228929 - 28/12/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 92260022411147CC1103114073C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JAIR JOSE DEFEZ HERNANDEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1045675287

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cartagena. a los veintiseis (26) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

64575431 - 26/11/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9304002029837CC1045675287C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUDIS QUIRINA BERTEL SUAREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 64553808

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

72228984 - 28/12/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226002241147CC64553808C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

VILMA PATRICIA BALLESTAS MEJIA

Con Cédula de Ciudadanía No. 32729173

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los veintisiete (27) dias del mes de abril de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

89230549 - 27/04/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226002727214CC32729173C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEISY ISABEL PADILLA RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1005660679

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los trece (13) dias del mes de mayo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

82714890 - 13/05/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226002533064CC1005660679C.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CP-SDSD-404-2023 ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE Y CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA.

CONTRATANTE	:	DEPARTAMENTO DE SUCRE.
CONTRATISTA	:	CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA
OBJETO	:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DESTINADOS A LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1239 DEL 21 DE JULIO DEL 2022 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
VALOR DEL CONTRATO	:	CIENTO VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS DIESCISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS ($126.917.280) MCTE.
TIEMPO DE EJECUCIÓN	:	CUATRO (4) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN, LOS CUALES EN TODO CASO NO PODRÁN SOBREPASAR LA VIGENCIA FISCAL ACTUAL.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	:	879 DEL 28 DE JUNIO DE 2023

Entre los suscritos a saber, de una parte, LOURDES SIERRA UPARELA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.576.612, en su calidad de Secretaria de Salud Departamental encargada, código 020. Grado 03 de la Planta Global de Empleos del Nivel Central de la Gobernación del Departamento de Sucre, según Decreto No.4211 del 24 de julio de 2023, y en ejercicio de las facultades conferidas para celebrar contratos mediante Decreto No. 0452 de fecha 13 de septiembre de 2022, actuando en nombre y por cuenta de la **GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE,** quién en lo sucesivo se denominará **EL DEPARTAMENTO** y por la otra parte, **CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA,** identificado(a) con **NIT No. 800.250.625-7**, representada legalmente por el señor (a) **DENIS ISABEL ACOSTA PION** identificada con cedula de ciudadanía No. **64.540.206,** quién en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato, previas las siguientes consideraciones: **1.** De conformidad con el Inciso Tercero del Articulo 13 de la Constitución Política de Colombia "El Estado protegerá especialmente a aquellas personas, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan." **2.** Que mediante la ley 1346 de 2009, Colombia adopto la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, con "El propósito de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. **3.** El Conpes 166 de 2013, definió la política pública Nacional de Discapacidad, además de la necesidad de mejorar la información sobre la discapacidad existente en Colombia, así como la de ampliar la cobertura del Registro de Localización y Caracterización de las Personas Con discapacidad promoviendo la actualización y uso de la información contenida en este. **4.** El congreso de la Republica expide la Ley 1618 de 2013, con el objeto de: "garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009." **5.** Acorde al Parágrafo único del artículo 81 de la Ley 1753 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social implementará la Certificación de Discapacidad para la inclusión y redireccionamiento de la población con discapacidad a la oferta programática institucional. **6.** El proceso de certificación de la Discapacidad, es el procedimiento de valoración clínica que realiza un equipo multidisciplinario de profesionales en salud de manera simultánea, tendiente a emitir el certificado de discapacidad. Se fundamenta en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF–, que permite identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado y son parte integral del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD).(tomado del ABECE "Preguntas y respuestas frecuentes sobre el procedimiento de Certificación de Discapacidad y el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD)" **7**. Que el Ministerio de Salud, emite la Resolución 1239 de 2022, con el objeto de implementar la Certificación de discapacidad y el Registro de Localización y caracterización de personas con

discapacidad como mecanismo para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad; **8**. Que, el Ministerio de Salud y protección Social – MSPS el 21 de marzo de 2023 emitió la Resolución 403 para el "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, rubro "*Apoyo al Proceso de Certificación de Discapacidad Nacional", vigencia fiscal 2023, para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad*", en el cual se asigna al Departamento de Sucre la cantidad de **CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS ($423.057.600) MCTE**, los cuales fueron adicionados al presupuesto Departamental. **9**. Que atendiendo lo anterior, la Secretaria de Salud, radico el proyecto Implementación del proceso de certificación y registro para las personas con discapacidad en el Departamento de Sucre, la cual es coherente con el Plan de Desarrollo del Departamento de Sucre 2020 – 2023 "Sucre Diferente" en su línea estratégica Inclusión Social y Paz- SECTOR: SALUD - Programa salud pública prioritaria y diferente, el cual cuenta con certificado de Banco de Proyecto código BPIN: 2023002700073. **10**. Que la Secretaria de Salud Departamental, conforme al formato de certificación de cumplimiento de criterios de la Resolución 1239 de 2022, certificado al Ministerio de Salud, que las cinco (5) instituciones en el Departamento de Sucre, que reúnen los requisitos para la realización de valoraciones para certificación de discapacidad de la vigencia 2023, son: E.S.E.HOSPITAL REGIONAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE COROZAL, E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SEGUNDO NIVEL DE SAN MARCOS, INTTEGRAL I.P.S S.A.S, IPS NEUROSOMEN S.A.S. Y EL CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA. **11**. En virtud a lo manifestado y como quiera que uno de los prestadores de servicios que cuenta con el aval del Ministerio para Certificar la discapacidad en el Departamento de Sucre es el CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA, es pertinente y necesario celebrar un Contrato de prestación de servicios de salud para la realización de valoraciones multidisciplinarias relacionadas con la certificación de discapacidad y registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad en el Departamento de Sucre. **12**. Que la presente contratación se adelanta utilizando la modalidad de contratación directa, por la causal establecida en el artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto N° 1082 de 2015 "*CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN, O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS QUE SOLO PUEDEN ENCOMENDARSE A DETERMINADAS PERSONAS NATURALES: Las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita." Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. La entidad estatal, para la contratación de trabajos artísticos que solamente puedan encomendarse a determinadas personas naturales, debe justificar esta situación en los estudios y documentos previos*; **13.** Que el contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de interés establecidas en la Constitución y en especial las previstas en la Ley 80 de 1993 y la ley 1150 de 2007; **14.** Que con la firma del presente contrato, el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento que NO se encuentra reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, de igual manera presentó el Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra el presente contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO:** El objeto del presente contrato es**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DESTINADOS A LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1239 DEL 21 DE JULIO DEL 2022 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR**: El valor total del presente contrato, es la suma de **CIENTO VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS DIESCISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS ($126.917.280) MCTE**. **CLAUSULA TERCERA - FORMA DE PAGO**: La Secretaria de Salud del Departamento de Sucre, transferirá los recursos establecidos en la cláusula anterior, al cumplimiento de las metas establecidas en el presente estudio previo y en minuta contractual, para lo cual La Secretaría de Salud exigirá a la sociedad **CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA**., las evidencias que soporten la realización de las actividades. Se establece que la IPS debe generar las consultas semanales mínimas certificadas por la Secretarías de Salud departamental o distrital de salud o la dependencia que haga sus veces en la entidad territorial, en cumplimiento de la Resolución 403 de 2023, por el valor establecido para la valoración institucional de $146.895. Para tal fin, las Secretarías de Salud departamental o distrital de salud o la dependencia que haga sus veces en la entidad territorial, deberá verificar previamente que las ESE certificadas sigan cumpliendo los requisitos y las condiciones técnicas, administrativas, operativas y de calidad mínimas señaladas en la Resolución 403 de 2023 y en el presente documento, con el fin de establecer la correspondencia entre la oferta y la capacidad instalada que se comprometerá. Las Secretarías de Salud distritales y municipales de salud o la dependencia que haga sus veces en la entidad territorial, con los recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación, no podrán autorizar valoraciones que superen el monto asignado para el Territorio, para lo cual se requiere la presentación de la cuenta de cobro acompañada del informe de actividades y certificación de

cumplimiento expedida por el supervisor, pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del mes correspondiente. **CLAUSULA CUARTA – PLAZO**: El plazo de ejecución del contrato será por el término CUATRO (04) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución, los cuales en todo caso no podrán sobrepasar la vigencia fiscal 2023. **CLAUSULA QUINTA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: Para el desarrollo del objeto, **EL CONTRATISTA** de manera independiente, debe cumplir las siguientes obligaciones: **A) Obligaciones generales: a)** Actuar con suma diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades contratadas**. b)** Suscribir el acta de inicio y demás documentos que se generen en desarrollo del contrato. **c)** Prestar las garantías exigidas por la entidad contratante en los términos y condiciones establecidas en el contrato y realizar su renovación y/o ampliación según le indique la administración. **d)** Presentar un informe detallado de la labor contratada en cada cuenta de cobro o cuando así lo requiera la supervisión. **e)** Cumplir como contratista independiente con las obligaciones de la seguridad social conforme a la Ley vigente. **f)** Afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Riesgos Laborales para amparar las actividades relacionadas con el objeto a contractual. **g)** Poner toda la capacidad intelectual para el desarrollo del objeto del contrato. **h)** Custodiar la documentación e información que por razón de sus actividades conserve bajo su cuidado a la cual tenga acceso, sin que pueda reproducirla, divulgarla o publicarla por cualquier medio sin autorización previa y expresa del Departamento, so pena de las sanciones legales a que haya lugar. **i)** Utilizar y salvaguardar debidamente los recursos y elementos de trabajo entregados por el Departamento, so pena de las sanciones legales a que haya lugar. **j)** Al finalizar el presente contrato, deberá devolver los elementos de trabajo y otros que el Departamento facilite para la correcta ejecución del contrato, soportando por escrito dicha entrega. De igual forma deberá quedar al día con el aplicativo de correspondencia. **B). Obligaciones específicas:** Son obligaciones de la sociedad **CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA**, en desarrollo del presente Contrato: A). Realizar la inscripción al Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO. B). Disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requeridas resultante. C) Los profesionales de los equipos y estos deben estar registrados en el Directorio Nacional de Certificadores y en el RETHUS contando con dos equipos multidisciplinarios conformados por mínimo tres profesionales de la salud acorde a los perfiles definidos por la resolución 1239 de 2022. D). Recibir las ordenes de valoración y certificación de las secretarias de salud correspondientes e iniciar proceso de organización del proceso de la consulta de valoración. E) Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud. Asignar la cita a las personas solicitantes de certificación de discapacidad una vez reciba la orden de certificación por parte de la Secretaria de Salud Municipal o Departamental según lo establecido en el departamento. Para lo cual deberá consignar la cita, asignada en formato institucionalizado. F). Contactar a la persona solicitante de certificación de discapacidad para informar sobre la cita asignada informándoles día, hora, lugar, modalidad institucional y documentación necesaria (historia clínica con diagnostico CIE10 claro sobre la discapacidad y soportes clínicos o paraclínicos). Consignando en un formato de asignación de citas institucionalizado por el departamento, los datos de la persona, modo de contacto, hora y día de contacto e informe brindado. G). Garantizar los apoyos y ajustes razonables, acorde con las necesidades de la PCD definidas por el médico tratante. Realizar el alistamiento de los apoyos y ajustes razonables requeridos según la recomendación del médico tratante de la red de prestadores de la EAPB a la cual está afiliado la persona solicitante. H). Realizar el proceso de valoración de manera simultánea por el equipo multidisciplinar a la persona solicitante de certificación de discapacidad acorde a lo establecido en la resolución 1239 de 2022 de manera domiciliaria según la recomendación del médico tratante de la red de prestadores de la EAPB donde este afiliado el solicitante y acorde a las herramientas técnicas y tecnológicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. I) Hacer llegar todos los lunes semana vencida la relación de las valoraciones y numero de ordenes de autorización realizadas por los equipos multidisciplinarios, en la matriz en Excel establecidas a la secretaría de salud Departamental- componente de discapacidad. J) Entregar impreso a la persona solicitante el certificado de discapacidad. **CLAUSULA SEXTA OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE:** 1) Girar el valor del aporte fijado en este contrato en la forma indicada. 2) Proveer la asesoría necesaria que se requiera para la ejecución del presente convenio. 3) Ejercer control y vigilancia frente a los recursos girados para la ejecución de este convenio, mediante el Supervisor designado. 4) Adoptar las medidas correctivas y sancionatorias en caso de incumplimiento de los indicadores y metas definidas 5) Las demás que surjan de la ejecución del cumplimiento del objeto contractual. **CLAUSULA SÉPTIMA –SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**: Para todos los efectos legales, la supervisión del contrato estará a cargo del profesional especializado referente de discapacidad grado 18 – código 222 de la Secretaria de Salud Departamental de Sucre o a quién designe el ordenador del gasto, funcionario de la Gobernación que realizará el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, sobre el cumplimiento del objeto del contrato y verificará el cabal cumplimiento de las obligaciones. **CLAUSULA OCTAVA – GARANTÍA: EL CONTRATISTA** se obliga a constituir a favor del DEPARTAMENTO DE SUCRE dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la celebración delpresente contrato, una póliza de garantía única que cubra los siguientes riesgos: **A) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.** Esta garantía se constituirá por el (10%) del valor del contrato, durante el plazo de ejecución y seis (06) meses más. **B) CALIDAD DEL SERVICIO.** Esta garantía se constituirá por el (10%) del valor del contrato, durante el plazo de ejecución y seis (06) meses más. **C) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.** Está garantía se constituirá por el 5% del valor del contrato, durante el plazo de ejecución y tres (03) años más. **CLAUSULA NOVENA – INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES:** Cuando surjan motivos posteriores al perfeccionamiento del contrato que hicieren necesaria la interpretación, modificación y terminación unilaterales de éste, se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Se podrá suspender la ejecución del contrato, por causas de fuerza mayor, caso fortuito, por interés público o

Calle 25 No. 25B - 35 Av. Las Peñitas, Sincelejo - Sucre
605 279 9470 contactenos@sucre.gov.co
Gobernación de Sucre @gobsucre www.sucre.gov.co

conveniencia de las partes, mediante la suscripción de acta, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA** - **TERMINACIÓN BILATERAL**: Las partes podrán declarar la terminación bilateral del presente contrato por causas de fuerza mayor, caso fortuito, por interés público o conveniencia de las partes, casos en los cuales se procederá a terminar y liquidar el contrato en el estado en que se encuentre, sin lugar a reclamaciones de perjuicios por **EL CONTRATISTA** y renunciando este a toda acción judicial contra **EL DEPARTAMENTO**. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CESIONES Y SUBCONTRATOS**: Este contrato se celebra en consideración a la calidad de **EL CONTRATISTA** y por lo tanto **El CONTRATISTA** no podrá ceder el contrato ni subcontratar a persona alguna, sin previa autorización escrita del **DEPARTAMENTO** pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del contrato. **EL DEPARTAMENTO** no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA – MULTAS**: En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo de **EL CONTRATISTA**, éste autoriza expresamente al DEPARTAMENTO, mediante el presente documento para efectuar la tasación y cobro, previo procedimiento contemplado en el ordenamiento jurídico, de multas diarias sucesivas del 1% del valor total del contrato por cada día de retraso, sin exceder el 10% del valor del mismo, **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para efectos de que **EL CONTRATISTA** cancele los valores por la mora en la ejecución de las obligaciones no se requiere que **EL DEPARTAMENTO** lo constituya en mora, el simple incumplimiento imputable al contratista dará origen al pago de las sumas previstas en esta cláusula. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: EL CONTRATISTA autoriza que EL DEPARTAMENTO descuente de las sumas que le adeude los valores correspondientes a las Multas. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, EL DEPARTAMENTO previo aviso escrito y adelantado el procedimiento establecido previsto en el ordenamiento jurídico, podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen, sin perjuicio de que EL DEPARTAMENTO pueda solicitar a EL CONTRATISTA la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA autoriza que EL DEPARTAMENTO descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA- CONFIDENCIALIDAD:** EL CONTRATISTA, por el solo hecho de la firma del presente documento, se compromete a no revelar, difundir, comentar, analizar, evaluar, copiar o realizar un uso diferente del previsto en este acuerdo, ni utilizará dicha información para el ejercicio de su propia actividad, ni la duplicará o compartirá con terceras personas, salvo autorización previa y escrita de LA GOBERNACIÓN, so pena de incumplir el presente contrato e independientemente de la decisión frente a su vinculación, todo ello será sin perjuicio de las sanciones legales que la ley contempla. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Las partes buscarán solucionar en forma ágil y directa las diferencias y discrepancias surgidas de la actividad contractual, mediante la conciliación, transacción y demás mecanismos alternativos de solución de conflictos que las partes acuerden según los procedimientos establecidos por la ley. **CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA – CADUCIDAD:** EL DEPARTAMENTO, previo requerimiento por escrito AL CONTRATISTA, declarará la caducidad del presente contrato, cuando se presente incumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, afecten de manera grave y directa su ejecución y amenace con su paralización. Igualmente la declarará, cuando EL CONTRATISTA incumpla la obligación prevista en el numeral 5º del artículo 5º de la ley 80. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA – PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** Este contrato quedará perfeccionado con la suscripción de las partes, legalizado con la expedición del registro presupuestal, aprobación de póliza, pago del 30% de valor de las estampillas departamentales e iniciará su ejecución a partir de la suscripción del acta de inicio. **Parágrafo 1**. El presente contrato se perfeccionará con la firma de las partes a través de la plataforma SECOP II**. Parágrafo 2**. La fecha del contrato será la que se refleje en la plataforma SECOP II. Para él acta de inicio se requiere expedición del registro presupuestal, aprobación de pólizas y pago de estampillas. **CLAUSULA DECIMA NOVENA – IMPUESTOS:** La causación de las Estampillas Departamentales, se causarán en el momento de perfeccionamiento del respectivo contrato, conforme a lo señalado en el artículo 129 de la Ordenanza No. 010 de 2018, la cual establece lo siguiente: De la causación de las estampillas. El impuesto por concepto de estampillas a cargo del Departamento se causará en el momento del perfeccionamiento del respectivo contrato, sus modificaciones o adiciones, acto, operación, sin incluir IVA, se cancelarán de la siguiente manera: Un 30% al perfeccionamiento del contrato y será requisito de inicio de éste, el 70% restante se deducirá conforme a los pagos efectuados por la entidad. **CLAUSULA VIGÉSIMA – LIQUIDACIÓN**: El presente contrato será liquidado por las partes dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación. **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA – SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la presentación de cada cuenta de cobro y para la realización de cada pago derivado del contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud y pensión, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando correspondan. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación del presente contrato, que no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución y la Ley (Art. 8 de la Ley 80 de 1993 y Ley 610 de 2000). Ni cursa en su contra procesos por inasistencia alimentaría. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA - EXCLUSIÓN LABORAL Y PRESTACIONAL:** De conformidad con lo previsto en el numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, este contrato en ningún caso generará relación laboral ni prestaciones sociales, entre EL DEPARTAMENTO y EL CONTRATISTA**.** Así mismo EL CONTRATISTA se compromete a

mantener indemne a la GOBERNACIÓN DE SUCRE frente a cualquier reclamación laboral o de cualquier tercero. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA – DOCUMENTOS:** Hacen parte integral del presente contrato y, en consecuencia, producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas, los siguientes documentos: a) estudios Previos y anexos b) Certificado de Disponibilidad Presupuestal. c) Certificación de idoneidad o experiencia. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA – CLÁUSULA DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y GASTOS DE TRANSPORTE**:. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan como domicilio contractual, para los efectos legales a que hubiere lugar, **DEPARTAMENTO DE SUCRE. CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: IMPUESTOS Y/O ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES-** La causación de las Estampillas Departamentales, se causarán en el momento de perfeccionamientodel respectivo contrato, conforme a lo señalado en el artículo 129 de la Ordenanza No. 010 de 2018, la cual establece lo siguiente: "De la causación de las estampillas. El impuesto por concepto de estampillas a cargo del Departamento se causará en el momento del perfeccionamiento del respectivo contrato, sus modificaciones o adiciones, acto, operación, sin incluir IVA, se cancelaránde la siguiente manera: Un 30% al perfeccionamiento del contrato y será requisito de inicio de éste, el 70% restante se deducirá conforme a los pagos efectuados por la entidad.

PARÁGRAFO: El presente contrato se perfeccionará con la firma de las partes a través del SECOP II y la fecha del documento será lo que sea reflejada una vez se perfeccione en el SECOP II

-- : --

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 248329916

PIB
09:51:36

Bogotá DC, 06 de junio 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 CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDAL LIMITADA identificado(a) con NIT número 8002506257:

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 Politica 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. 248329711

PIB
09:50:25

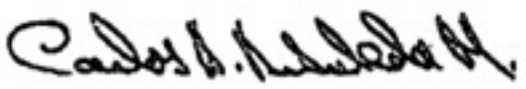
Bogotá DC, 06 de junio del 2024

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) DENIS ISABEL ACOSTA PION identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 64540206:

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 Politica 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.

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 miércoles 05 de junio de 2024, a las 15:39:33, 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	8002506257
Código de Verificación	8002506257240605153933

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 miércoles 05 de junio de 2024, a las 15:40:51, 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	64540206
Código de Verificación	64540206240605154051

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:36:47 AM horas del 06/06/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **64540206**

Apellidos y Nombres: **ACOSTA PION DENIS ISABEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNM(

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/06/2024 03:46:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **64540206 .**

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. **93493301** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14944352101

(415)7707212489984(8020) 000001494435210 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 5 0 6 2 5	7	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA

36. Nombre comercial	37. Sigla
CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

41. Dirección principal
CR 17 16 85 CL CHACURY

42. Correo electrónico kendallfisioestetik@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 7 5 5 6 8 4 2	2 8 2 1 8 4 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	1 9 9 5 0 3 0 1	8 6 9 2	1 9 9 5 0 1 0 3			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
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
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 09 - 05 / 16 : 38: 34

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 ACOSTA PION DENIS ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL, identificada con NI-800250625 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-05	230301	800224808	PORVENIR	2	0	416.000	0	416.000
Período salud:	2024-06	25-14	900336004	COLPENSIONES	8	0	1.664.000	0	1.664.000
Planilla Nro.:	29980750 Tipo E	ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	0	52.000	0	52.000
Clase de aportante:	B	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	5	0	260.000	0	260.000
Fecha transacción:	2024-05-29	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	52.000	0	52.000
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	EPS005	800251440	SANITAS	3	0	156.000	0	156.000
Transacción:	667986913	14-23	860011153	POSITIVA	10	0	68.000	0	68.000
		CCF41	892200015	CCF DE SUCRE	10	0	520.000	0	520.000
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 3.188.000

PAGADO

Sincelejo, Sucre 05 de junio de 2024

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, **DENIS ISABEL ACOSTA PION,** identificada como aparece al pie de mi firma y Representante Legal del **CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA, NIT. 800250625-7, CERTIFICO** que nuestra Empresa cancela y se encuentra a **PAZ Y SALVO**, en los aportes a **SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES,** a los cuales tienen derecho nuestros trabajadores y además es establecido por la Ley. (Artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 y artículo 23 de la ley1150 de 2007)

Atentamente,



DOCTORA. DENIS ACOSTA PION
REPRENTANTE LEGAL: CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LTDA.
C.C. NO. 64.540.206 DE SINCELEJO

Kendall
CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL
NIT 800250625-7

Sincelejo, 7 de junio de 2024

Señores:
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE
Ciudad

Asunto : **DECLARACION DE NO INHABILIDADES E IMCOMPATIBILIDADES**

Por medio del presente certifico y declaro bajo la gravedad de juramento, que ni la suscrita ni el CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA con NIT 800.250.625-7, entidad que represento no nos hallamos incursos en las causales de inhabilidad e imcompatibilidad establecidas en la constitucion, la ley, en especial las de la ley 80 de 1993, el Decreto 128 de 1976, la Ley 1474 de 2011, y demas normas concordantes sobre la materia, para contratar con la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE**

Cordialmente,



DENIS ACOSTA PION
Representante Legal
C.C. No. 64.540.206 Sincelejo
Reg. F074 ssss
Fisioterapeuta

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 64540206 **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 07/06/2024 11:36 AM

Código Verificación: **AY42UGKDL3**

Válida hasta: **05/09/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

SINCELEJO, SUCRE, 31/05/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALLLIMITADA** con **NIT 800.250.625-7** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número 206070199909

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de renta y complementario para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones ilíquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar

PRIVADA

110

1. Año: 2023

29. Fracción año gravable siguiente:

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 1117610947667

(415)7707212489984(8020) **000111761094766 7**

Datos del declarante

5. No. Identificación Tributaria (NIT)	6.DV.	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 0 0 2 5 0 6 2 5	7				

11. Razón social: CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA

12. Cód. Direcc. Seccional: 2 3

24. Actividad económica principal: 8 6 9 2

Corrección | 25. Cód. | 26. No Formulario anterior | 30. Renuncio a pertenecer al Régimen Tributario Especial | 31. Vinculado al pago de obras por impuestos

Datos informativos | 33. Total costos y gastos de nómina: 0 | 34. Aportes al sistema de seguridad social: 0 | 35. Aportes al SENA, ICBF, cajas de compensación: 0

Patrimonio

Efectivo y equivalentes al efectivo	36	1,540,000
Inversiones e instrumentos financieros derivados	37	0
Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar	38	308,311,000
Inventarios	39	0
Activos intangibles	40	64,000,000
Activos biológicos	41	0
Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV	42	0
Otros activos	43	0
Total patrimonio bruto	**44**	373,851,000
Pasivos	45	138,399,000
Total patrimonio líquido	**46**	235,452,000

Ingresos

Ingresos brutos de actividades ordinarias	47	588,087,000
Ingresos financieros	48	0
Dividendos y participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	49	0
Dividendos y participaciones distribuidos por entidades no residentes en Colombia a una CHC y prima en colocación de acciones.	50	0
Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general provenientes de sociedades y entidades extranjeras o de sociedades nacionales	51	0
Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2016 y anteriores)	52	0
Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes)	53	0
Dividendos y participaciones gravadas a las tarifas de los artículos 245 o 246 E.T.	54	0
Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - utilidades generadas a partir del año 2017)	55	0
Dividendos y participaciones provenientes de proyectos calificados como megainversión gravadas al 27%	56	0
Otros ingresos	57	0
Total ingresos brutos	**58**	588,087,000
Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas	59	0
Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	60	0
Total ingresos netos	**61**	588,087,000

Costos y deducciones

Costos	62	237,140,000
Gastos de administración	63	297,299,000
Gastos de distribución y ventas	64	0
Gastos financieros	65	0
Otros gastos y deducciones	66	0
Total costos y gastos deducibles	**67**	534,439,000

ESAL (R.T.E.)

Inversiones efectuadas en el año	68	0
Inversiones liquidadas de períodos gravables anteriores	69	0

Renta

Renta por recuperación de deducciones	70	0
Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia	71	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	**72**	53,648,000
Pérdida líquida del ejercicio	**73**	0
Compensaciones	74	0
Renta líquida	**75**	53,648,000
Renta presuntiva	76	0

Renta

Renta exenta	77	0
Rentas gravables	78	0
Renta líquida gravable	**79**	53,648,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales	80	0
Costos por ganancias ocasionales	81	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	82	0
Ganancias ocasionales gravables	**83**	0

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Sobre la renta líquida gravable	84	18,777,000
Puntos adicionales a la tarifa del impuesto renta	85	0
De dividendos y participaciones grav. a la tarifa del 10% año 2022 y al 20% año 2023 y siguientes (base casilla 54)	86	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 55)	87	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 27% (base casilla 56)	88	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 240 E.T. (base casilla 53)	89	0
De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 33% (base casilla 52)	90	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**91**	18,777,000

Liquidación privada

Valor a adicionar (VAA)	92	0
Descuentos tributarios	93	0
Impuesto neto de renta (sin impuesto adicionado)	**94**	18,777,000
Impuesto a adicionar (IA)	95	0
Impuesto neto de renta (con impuesto adicionado)	**96**	18,777,000
Impuesto de ganancias ocasionales	**97**	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	98	0
Total impuesto a cargo	**99**	18,777,000
Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 99 (Modalidad de pago 1)	100	0
Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2)	101	0
Crédito fiscal artículo 256-1 E.T.	102	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	103	0
Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación	104	0

Retenciones

Autorretenciones	105	6,147,000
Otras retenciones	106	11,461,000
Total retenciones año gravable a declarar	**107**	17,608,000

Anticipo renta para el año gravable siguiente	108	0
Anticipo Puntos adicionales año gravable anterior	109	0
Anticipo Puntos adicionales año gravable siguiente	110	0
Saldo a pagar por impuesto	**111**	1,169,000
Sanciones	112	0
Total saldo a pagar	**113**	1,169,000
Total saldo a favor	**114**	0
Valor impuesto exigible por obras por Impuestos Modalidad de pago 1	115	0
Valor total proyecto obras por Impuestos Modalidad de pago 2	116	0
Aporte voluntario Art. 244-1 E.T	117	0

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal

Firma Contador o Revisor Fiscal | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

2 0 2 4 1 7 9 4 9 6 4 0 5 9

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

2 0 2 4 [illegible] 5 : 5 4 : 5 6

DIAN Fecha Acuse de Recibo Firmado

2024-05-17 / 03:54:56 PM

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91900138194699

RECIBIDO

Listado de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud – IPS autorizadas para el procedimiento de certificación de discapacidad

Oficina Promoción Social – Grupo de Gestión en Discapacidad. Ministerio de Salud y Protección Social

ABRIL 2024

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
1	**AMAZONAS**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	LETICIA
2	**ANTIOQUIA**	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORÍ	ANORÍ
3		ESE HOSPITAL PEDRO NEL CARDONA	ARBOLETES
4		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JULIÁN	ARGELIA
5		ESE BELLOSALUD	BELLO
6		E.S.E. HOSPITAL LA MERCED DE CIUDAD BOLÍVAR	CIUDAD BOLÍVAR
7		ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE COCORNÁ	COCORNÁ
8		ESE HOSPITAL SANTA MARGARITA	COPACABANA
9		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO	DABEIBA
10		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	EL PEÑOL
11		MEDYREH INTEGRAL SAS	ENVIGADO
12		ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	GIRARDOTA
13		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ANTONIO ROLDÁN BETANCUR	LA PINTADA
14		ESE HOSPITAL SAN ROQUE	LA UNIÓN
15		HEALTIX HOME S.A.S.	MARINILLA
16		ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO	MEDELLÍN
17		CENTRO DE ATENCIÓN NEUROLÓGICA INTEGRAL S.A.S	MEDELLÍN
18		CENTRO DE REHABILITACIÓN PROGRESAR SAS	MEDELLÍN
19		EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA	MEDELLÍN
20		FUNDACIÓN DIVERSIDAD	MEDELLÍN
21		FUNDACIÓN YOLANDA TURIZO DE MARÍN	MEDELLÍN
22		IN CORPORE S.A.S	MEDELLÍN
23		INVERSIONES Y SERVICIOS LAS CANARIAS SAS	MEDELLÍN
24		IPS MEDICI S.A.S	MEDELLÍN
25		IPS SALUD Y VIDA SAS	MEDELLÍN
26		JUNTA MEDICO LABORAL IPS SAS	MEDELLÍN
27		LABOR Y SALUD S.A.S	MEDELLÍN
28		OXIVITAL S.A	MEDELLÍN

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
29		REHAFINT - REHABILITACIÓN FISICA INTEGRAL IPS SAS	MEDELLÍN
30		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA ANUNCIACION	MUTATÁ
31		ESE HOSPITAL SAN JOAQUÍN NARIÑO ANTIOQUIA	NARIÑO
32		E.S.E. HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE URABÁ	NECOCLÍ
33		IPS SALUD ANTIOQUIA LTDA	PUERTO BERRÍO
34		IPS SALUD INTEGRAL PREVENTIVA SAS	PUERTO BERRÍO
35		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES	PUERTO NARE
36		HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO	RIONEGRO
37		FUNDACIÓN TALLER DE ILUSIONES	SAN JERONIMO
38		PROMEDICS SALUD IPS S.A.S	SANTA ROSA DE OSOS /CAUCASIA
39	**ARAUCA**	MEDICINA Y TECNOLOGÍA EN SALUD S.A.S	ARAUCA
40		REHINTEGRAR LTDA	ARAUCA- CRAVO NORTE
41		IPS MECAS S.A.S	ARAUQUITA - FORTUL
42		ESE DEPARTAMENTAL DE I NIVEL MORENO Y CLAVIJO	FORTUL
43		CLINICENTRO MÉDICO GEDEONS	SARAVENA
44		ESE HOSPITAL DEL SARARE	SARAVENA
45		FUNDACIÓN SIKUASO IPS-I	TAME
46		ANALICEMOS IPS SAS	TAME - PUERTO RONDÓN
47	**ATLÁNTICO**	ESE HOSPITAL DE BARANOA	BARANOA
48		ESE HOSPITAL DE PUERTO COLOMBIA	PUERTO COLOMBIA
49		CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA ESE CEMINSA	SABANALARGA
50		ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD	SOLEDAD
51	**BARRANCABERMEJA**	QUALITA IPS SALUD INTEGRAL SAS	BARRANCABERMEJA
52		CLÍNICA REINA LUCÍA SAS	BARRANCABERMEJA
53	**BARRANQUILLA**	CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S.	BARRANQUILLA

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
54		SERVICIO MÉDICO DE REHABILITACIÓN INTEGRADO SAS - INCLUMEDIC IPS	BARRANQUILLA
55		I.P.S CAFIS S.A.S	BARRANQUILLA
56		ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE	BARRANQUILLA
57		FUNDACIÓN CENTRO EDUCATIVO DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL SAN CAMILO	BARRANQUILLA
58		CENTRO MÉDICO COGNITIVO E INVESTIGACIÓN S.A.S	BARRANQUILLA
59		LABORATORIO A.B.B.A. CLÍNICO MICROBIOLÓGICO E INDUSTRIAL SAS	BARRANQUILLA
60		CAITCEX.ON	BARRANQUILLA
61		OINSAMED S.A. S CLÍNICA LA MISERICORDIA	BARRANQUILLA
62		COMFAMILIAR ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
63	**BOGOTÁ D.C.**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	BOGOTÁ D.C
64		CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	BOGOTÁ D.C
65		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	BOGOTÁ D.C
66		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	BOGOTÁ D.C
67		PRERESALUD S.A.S	BOGOTÁ D.C
68		ZONA MÉDICA MR S.A..S	BOGOTÁ D.C
69		SOLUCIONES Y ASISTENCIA EN SALUD S.A.S	BOGOTÁ D.C
70		MEDICINA ESPECIALIZADA EN DOLOR Y TRABAJO MEDTS S.A.S. SIGLA: MEDT SAS	BOGOTÁ D.C
71		IPS TERAPÉUTICA INTEGRAL S.A.S	BOGOTÁ D.C
72		CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	BOGOTÁ D.C
73		CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	BOGOTÁ D.C
74		ARCANGELES FUNDACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL	BOGOTÁ D.C
75		ASSO LTDA ASESORÍAS Y SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL	BOGOTÁ D.C
76		PROYECTAR SALUD S.A.S	BOGOTÁ D.C
77	**BOLÍVAR**	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA MANUEL H ZABALETA G	ALTOS DEL ROSARIO
78		ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	ARENAL

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
79		CENTRO MÉDICO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL VIVIR S.A.S	CALAMAR
80		FUNDACIÓN REI PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS	CARTAGENA
81		CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA LUCY ORDOÑEZ SAS	MAGANGUE
82		QUALITY GESTIÓN INTEGRAL S.A.S	MAGANGUÉ
83		E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES	MAHATES
84		SALUVIG S.A.S	SAN JACINTO
85		FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS	SAN JUAN NEPOMUCENO
86		ESE SAN JUAN NEPOMUCENO	SAN JUAN NEPOMUCENO
87		IPS ESPECIALISTA CN S.A.S	SAN MARTÍN DE LOBA
88		E.S.E. HOSPITAL MANUEL ELKÍN PATARROYO	SANTA ROSA DEL SUR
89		ESE VITALIO SARA CASTILLO	SOPLAVIENTO
90		PROVEER SALUD Y BIENESTAR IPS S.A.S	TURBACO
91		ESE HOSPITAL LOCAL TURBACO	TURBACO
92		IPS MEDILAB SMK SAS	ZAMBRANO
93	**BOYACÁ**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ	CHIQUINQUIRÁ
94		CLINIC-SALUD IPS DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN S.A.S	CHIQUINQUIRÁ
95		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ	CUBARÁ
96		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA	DUITAMA
97		CREADSALUD BOYACÁ SAS.	DUITAMA
98		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA	GARAGOA
99		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LABRANZAGRANDE	LABRANZAGRANDE
100		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES	MIRAFLORES
101		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JORGE GONZÁLEZ OLMOS	PÁEZ

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
102		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSÉ CAYETANO VÁSQUEZ	PUERTO BOYACÁ
103		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ	SOATÁ
104		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	SOCHA
105		CLÍNICA DE ESPECIALISTAS S.A	SOGAMOSO
106		HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	SOGAMOSO
107		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA	TUNJA
108		CARVAJAL LABORATORIOS I.P.S. S.A.S.	TUNJA
109		REN CONSULTORES S.A.S	TUNJA
110		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA	VILLA DE LEYVA
111	**BUENAVENTURA**	CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN PACÍFICO SAS	BUENAVENTURA
112		FISIO LIFE IPS SAS	BUENAVENTURA
113		SALUD OCUPACIONAL DISTRITAL SAS	BUENAVENTURA
114	**CALDAS**	AMI-SALUD IPS S.A.S	ANSERMA
115		IPS PAUSA S.A.S	MANIZALES
116		EJE SALUD LABORAL	MANIZALES
117		ESE HOSPITAL SANTA TERESITA DE PÁCORA	PÁCORA
118		ASOCIACIÓN IPS INDÍGENA TRICAUMA	SUPÍA
119		ESE SAN SIMÓN DE VICTORIA	VICTORIA
120	**CALI**	FUNDACIÓN IDEAL PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL "JULIO H. CALONJE"	SANTIAGO DE CALI
121		HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E.	SANTIAGO DE CALI
122		E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO ANCIANATO SAN MIGUEL	SANTIAGO DE CALI
123		ESE ORIENTE	SANTIAGO DE CALI
124		RED DE SALUD NORTE E.S.E	SANTIAGO DE CALI
125		CASA MADRE CANGURO ALFA S.A.	SANTIAGO DE CALI
126		ESE CENTRO	SANTIAGO DE CALI
127		RED DE SALUD LADERA	SANTIAGO DE CALI

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
128		CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS THEM Y COMPAÑÍA- CENTRO MÉDICO EL BOSQUE	SANTIAGO DE CALI
129	CAQUETÁ	RECUPERAMI ZOMAC SAS	FLORENCIA
130		LABOREMOS SSA IPS	FLORENCIA
131		IPS NAZER CME	FLORENCIA
132		PROSALUD IPS	FLORENCIA
133		ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA	LA MONTAÑITA
134		ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SAN VICENTE DEL CAGUÁN
135	CARTAGENA DE INDIAS	MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE SAS	CARTAGENA DE INDIAS
136		FUNDACIÓN REI PARA LA REHABILITACION INTEGRAL IPS	CARTAGENA DE INDIAS
137	CASANARE	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO ESE	AGUAZUL
138		E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	TAURAMENA
139		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL	YOPAL
140	CAUCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE	ALMAGUER
141		IPS MEDICA Y TERAPÉUTICA FISIOKINECT	BALBOA
142		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1	BUENOS AIRES Y SUÁREZ
143		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1	CAJIBÍO
144		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN ESE	CALDONO
145		UKAWESX NASA CXHAB	CALDONO
146		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2	CALDONO, MIRANDA Y CORINTO
147		CLINICA ESPECIALIZADA OYOLA SAS	CORINTO
148		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL TAMBO	EL TAMBO
149		AZUL PACÍFICO IPS	GUAPI
150		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO	PÁEZ
151		IPS SUR CAUCANA SAS	PATÍA
152		ODONTOMÉDICA DEL PATIA SAS	PATÍA
153		FUNDACIÓN DE EXCELENCIA EN SALUD IPS SAS	POPAYÁN
154		CENTRO DE ESPECIALISTAS EN SALUD INTEGRAL RENACER LTDA	POPAYÁN

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
155		IPS BIOS MEDICAL CENTER	POPAYÁN
156		CENTRO INTERNACIONAL DE ASISTENCIA EDUCACIÓN PROFESIONAL Y CULTURA FÍSICA ESPECIALIZADA LTDA.	POPAYÁN
157		IPS SER INTEGRAL SAS	PUERTO TEJADA
158		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 2.	ROSAS
159		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO QUILISALUD	SANTANDER DE QUILICHAO
160	**CESAR**	FUNDACIÓN CENTRO DE REHABILITACIÓN LA DIVINA	AGUSTIN CODAZZI
161		CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL ROSALIA MENA	BOSCONIA
162		IPS CENTRO INTEGRAL SALUD DEL CESAR S.A.S.	CHIRIGUANÁ
163		ESE HOSPITAL JOSÉ ANTONIO SOCARRAS SÁNCHEZ	MANAURE BALCÓN DEL CESAR
164		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DEL CESAR IDREEC	VALLEDUPAR
165		CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN DE LA COSTA S.A.S - CERECOSTA	VALLEDUPAR
166		NEURONAS SAS	VALLEDUPAR
167		GRUPO DE CONTROL Y SERVICIOS	VALLEDUPAR
168		CENTRO DE HABILITACIÓN INFANTIL DEL CESAR CENHAIC LTDA	VALLEDUPAR
169		ATEBCION PREHOSPITALARIA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL APREHIS	VALLEDUPAR
170		CENTRO NACIONAL INTEGRAL DE REHABILITACIÓN SOLIDARIDAD SAS	VALLEDUPAR
171		DIPRESALUD IPS SAS	VALLEDUPAR
172	**CHOCÓ**	ESE HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDÁN VALENCIA	QUIBDÓ
173		CENTRO FONOAUDIOLÓGICO DAMA S.A.S.	QUIBDÓ
174		UNIDAD DE VIDA SAN JUAN DE DIOS IPS S.A.S.	QUIBDÓ
175	**CÓRDOBA**	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE CANALETE	CANALETE
176		ORO SALUD IPS	CIÉNAGA DE ORO
177		CENTRO REHABILITACIÓN FUNCIONAL CRF SAS	CIÉNAGA DE ORO
178		SOLUCIONES EN SALUD	MONTERÍA
179		MEDICINA INTEGRAL SA	MONTERÍA
180		ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	MONTERÍA

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
181		SALUD ES VIVIR	MONTERÍA
182		TODO SALUD IPS LTDA	SAN ANTERO
183		ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA	TIERRALTA
184		SANATORIO DE AGUA DE DIOS	AGUA DE DIOS
185		E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER	CAJICÁ
186		ESE SAN RAFAEL DE CÁQUEZA	CÁQUEZA
187		E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA	CHÍA
188		E.S.E. HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES	CHOCONTÁ
189		ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE	FOMEQUE
190		INACEF IPS FUNZA	FUNZA
191		HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	FUSAGASUGÁ
192		ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ	GACHETÁ
193		ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS	GUADUAS
194		ESE POLICLÍNICO DE JUNÍN	JUNÍN
195		CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA	LA CALERA
196		ESE HOSPITAL PEDRO LEON ÁLVAREZ DÍAZ LA MESA	LA MESA
197	**CUNDINAMARCA**	MEDSALUD LTDA	LA MESA
198		SAN JOSÉ DE LA PALMA	LA PALMA
199		ESE HOSPITAL DE LA VEGA	LA VEGA
200		ESE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA	MEDINA
201		HOSPITAL MARIA AUXILIADORA E.S.E MOSQUERA	MOSQUERA
202		HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN	NEMOCÓN
203		SAN RAFAEL DE PACHO	PACHO
204		ESE CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	RICAURTE
205		CHAIAI IPS S.A.S. SIBATÉ	SIBATÉ
206		HOSPITAL ISMAEL SILVA	SILVANIA
207		ESE MUNICIPAL JULIO CESAR PEÑALOSA	SOACHA
208		ACR VITAL LABORAL	TOCANCIPÁ
209		HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	UBATÉ
210		E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	VILLETA
211		BIENESTAR Y SALUD IPS SAS	ZIPAQUIRÁ

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
212	**GUAINÍA**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER	INÍRIDA
213	**GUAVIARE**	NUEVA SALUD INTEGRAL	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
214		ODONTOMEDIC	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
215		MEDICENTER	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
216		ESE RED DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
217	**HUILA**	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER	ACEVEDO
218		ESE HOSPITAL SAN CARLOS	AIPE
219		ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS	ALGECIRAS
220		ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	CAMPOALEGRE
221		ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS	ELÍAS
222		ESE MARIA AUXILIADORA	GARZÓN
223		ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE	GIGANTE
224		ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	GUADALUPE
225		ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	LA PLATA
226		ESE CARMEN EMILIA OSPINA	NEIVA
227		SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PROTECCIÓN IPS S.A.S	NEIVA
228		EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S	NEIVA
229		SALUD VITAL DEL HUILA IPS SAS	NEIVA
230		EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD	NEIVA
231		NUTRIR HOUSE IPS	NEIVA
232		IMÁGENES Y ESPECIALIDADES S.A.S. – IMESS	NEIVA
233		CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR DEL HUILA SAS	NEIVA
234		IPS CENTRO DE DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL	NEIVA
235		ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	OPORAPA
236		ESE CAMILIO TRUJILLO SILVA	PALESTINA
237		ESE MANUEL CASTRO TOVAR	PITALITO
238		ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO	RIVERA

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
239		ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO	SALADOBLANCO
240		ESE HOSPITAL ARSENIO REPIZO VANEGAS	SAN AGUSTÍN
241		ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA	TIMANÁ
242	LA GUAJIRA	CENTRO DE AUTODIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN FONOAUDIOLÓGICA SAS- ARETE	FONSECA
243		CENTRO DE HABILITACION Y REHABILITACIÓN PEDAGÓGICA -PURPURA SAS	LA JAGUA DEL PILAR-URUMITA-VILLANUEVA-EL MOLINO-SAN JUAN DEL CESAR-DISTRACCIÓN-HATONUEVO
244		FUNDACIÓN CUENTA CONMIGO SIEMPRE	MAICAO
245		FUNDACIÓN REINTEGRAR RV	RIOHACHA- ALBANIA-DIBULLA-BARRANCAS-URIBIA-MANAURE
246	MAGDALENA	FUNDACIÓN PRO MAGDALENA IPS	CIÉNAGA
247		REHABILITAR PLUS IPS	CIÉNAGA
248		ESE CENTRO DE SALUD SAMUEL VILLANUEVA	EL BANCO
249		ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RÍO	FUNDACIÓN
250		ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	GUAMAL
251		ESE HOSPITAL SANTANDER HERRERA	PIVIJAY
252		IPS CENTRO INTEGRAL DE NEURODESARROLLO Y REHABILITACIÓN S.A.S -CENTYR	PLATO
253		ESE RAFAEL PABA MANJARREZ	SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA
254		ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE SANTA ANA	SANTA ANA
255	META	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACÍAS E.S.E.	ACACÍAS
256		HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.SE FUENTEDEORO	FUENTEDEORO PUERTO LLERAS PUERTO RICO
257		NEUROS SALUD DEL LLANO S.A.S	GRANADA
258		ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	GRANADA
259		HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL -PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E	GUAMAL
260		PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	PUERTO GAITÁN VILLAVICENCIO

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
261		HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS	SAN MARTÍN DE LOS LLANOS
262		SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SERINSALUD IPS SAS	SAN MARTÍN DE LOS LLANOS
263		DOMSALUD DEL META SAS	VILLAVICENCIO
264		MEDICOOP IPS LTDA	VILLAVICENCIO
265		BELISARIO VELÁSQUEZ & ASOCIADOS SAS	VILLAVICENCIO
266		GISS IPS	VILLAVICENCIO
267		LABORATORIO CLÍNICO PROTEGER IPS PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.	VILLAVICENCIO
268		MULTISALUD SAS	VILLAVICENCIO, RESTREPO CUMARAL
269		LLANO SALUD DEL META SAS	VISTA HERMOSA, SAN JUAN DE ARAMA
270	**NARIÑO**	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	ALDANA
271		CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOMÉ DE CÓRDOBA E.S.E	CÓRDOBA
272		CENTRO DE SALUD INDÍGENA RESGUARDO DE MALES	CÓRDOBA
273		CENTRO DE SALUD CUASPUD CARLOSAMA E.S.E.	CUASPUD CARLOSAMA
274		IPS INTERCULTURAL INDÍGENA DE CUMBAL	CUMBAL
275		ESE HOSPITAL CUMBAL	CUMBAL
276		IPS-I DEL PUEBLO INGA EN APONTE	EL TABLÓN DE GÓMEZ
277		HOSPITAL GUACHUCAL ESE	GUACHUCAL
278		IPS INDÍGENA RESGUARDO DE MUELLAMUES	GUACHUCAL, RESGUARDO DE MUELLAMUES
279		IPS SALUD DE LOS ANDES	IPIALES
280		HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO ESE	LA CRUZ
281		CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL I LUIS ACOSTA ESE	LA UNIÓN
282		CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	MALLAMA
283		IPS SALUD MAX SAS	OLAYA HERRERA

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
284		CEHANI E.S.E.	PASTO
285		CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN JUNTOS LTDA	PASTO
286		CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS	PASTO
287		FUNDACIÓN AMPARO SAN JOSÉ	PASTO
288		CARDIODIAGNÓSTICO PEDIÁTRICO IPS SAS	PASTO
289		HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.	PASTO
290		SOMEB DE NARIÑO SALUD OCUPACIONAL Y REHABILITACION SAS	PASTO, BUESACO, CHACHAGÜÍ, COLON GÉNOVA, EL ROSARIO, EL TABLÓN DE GÓMEZ, EL TAMBO, GUACHUCAL, GUAITARILLA, IPIALES, LA UNIÓN, SAN JOSÉ DE ALBAN, SAN LORENZO, SAN PABLO, SANDONÁ, TAMINANGO, TANGUA, TUMACO, TUQUERRES.
291		ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	POTOSÍ
292		CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	PUERRES
293		CENTRO DE DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO IPS GUADALUPE SAMANIEGO S.A.S	SAMANIEGO
294		ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	SANDONÁ
295		CENTRO DE REHABILITACIÓN Y TERAPIAS INTEGRALES PARA EL BIENESTAR DEL SER HUMANO	TUMACO
296	**NORTE DE SANTANDER**	IPS SOMEFYR S.A.S.	CÚCUTA
297		IPS AGESO S.A.S	CÚCUTA
298		IPS CLÍNICAL HOUSE S.A.S	CÚCUTA
299		IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S.	CÚCUTA
300		IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.	CÚCUTA
301	**PUTUMAYO**	E.S.E. HOSPITAL POI XII	COLÓN
302		E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ	MOCOA
303		E.S.E. HOSPITAL ORITO	ORITO

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
304		E.S.E. HOSPITAL LOCAL	PUERTO ASIS
305		E.S.E. HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ	PUERTO CAICEDO
306		E.S.E. HOSPITAL JORGE JULIO GUZMÁN	PUERTO GUZMÁN
307		E.S.E. HOSPITAL MARIA ANGELINES	PUERTO LEGUÍZAMO
308		E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	SAN MIGUEL
309		E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	VALLE DEL GUAMUEZ
310		E.S.E. SAN GABRIEL ARCANGEL	VILLAGARZÓN
311	**QUINDÍO**	ESE REDSALUD ARMENIA	ARMENIA
312		FUNDACIÓN ENLAZAR	CALARCÁ
313		ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL CIRCASIA	CIRCASIA
314		POLICLÍNICO DEL CAFÉ S.A.S	MONTENEGRO
315		ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	QUIMBAYA
316	**RISARALDA**	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA	DOSQUEBRADAS
317		ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	LA VIRGINIA
318		INSTITUTO DE AUDIOLOGIA INTEGRAL	PEREIRA
319		SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S	PEREIRA
320		CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	PEREIRA
321		RESTREPO Y MEJÍA CIMDER SAS	PEREIRA
322		ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	PEREIRA
323		SYNERGIA OCUPACIONAL	PEREIRA
324		REHABILITACIÓN INTEGRAL PROFESIONAL Y OCUPACIONAL SAS/ REHABILPRO	PERERIA
325	**SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.	SAN ANDRÉS ISLAS
326	**SANTA MARTA**	PREVENIR 1A S.A.	SANTA MARTA
327		FUNDACIÓN PROMAGDALENA IPS	SANTA MARTA
328	**SANTANDER**	ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO	BUCARAMANGA
329		NEUROTRAUMA CENTER Y CUIDAMED SAS	BUCARAMANGA
330		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ISABU	BUCARAMANGA
331		ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN	CONCEPCIÓN
332		ES CLÍNICA GUANE	FLORIDABLANCA

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
333		FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL	FLORIDABLANCA
334		CLINICA GIRÓN ESE	GIRÓN
335	SUCRE	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE COROZAL	COROZAL
336		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS	SAN MARCOS
337		CEMGS IPS	SINCÉ-COROZAL
338		CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL	SINCELEJO
339		IPS INTTEGRAL	SINCELEJO
340		SALUD A TU LADO	SINCELEJO
341	TOLIMA	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	CHAPARRAL
342		E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ESPINAL
343		HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	HONDA
344		SOMOS MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL S.A.S.	IBAGUÉ
345		CRECER IPS	IBAGUÉ
346		AVANZAR SAS	IBAGUÉ
347		SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS	IBAGUÉ
348		TRANSFORSALUD IPS INCLUYENTE	IBAGUÉ
349		IPS R- HEALTH	IBAGUÉ
350		HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.	ICONONZO
351		HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO LÉRIDA TOLIMA	LÉRIDA
352		HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	LÍBANO
353	TUMACO	FUNDACIÓN CENTRO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL PRAXIS	TUMACO
354	VALLE DEL CAUCA	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E	ALCALÁ
355		HOSPITAL SAN VICENTE FERER	ANDALUCÍA
356		HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E	BUGALAGRANDE
357		TU SALUD EN NUESTRAS MANOS	CARTAGO
358		HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EL ÁGUILA
359		HOSPITAL SAN RAFAEL	EL CERRITO

No.	ENTIDAD TERRITORIAL	RAZÓN SOCIAL DE LA IPS	UBICACIÓN IPS (MUNICIPIO)
360		HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA	FLORIDA
361		ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO	GUADALAJARA DE BUGA
362		ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDÍ	JAMUNDÍ
363		HOSPITAL GONZALO CONTRERAS E.S.E	LA UNIÓN
364		G.O GRUPO COMERCIAL - IPS ORTHOESTETIC	LA UNIÓN
365		HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	LA VICTORIA
366		HOSPITAL LOCAL OBANDO	OBANDO
367		SALUD Y COMUNIDAD SAS (SALUDCOMSAS)	PALMIRA
368		FUNDACIÓN DE PROTECCIÓN INFANTIL ROTARIA	PALMIRA
369		ESE HOSPITAL SAN ROQUE PRADERA	PRADERA
370		HOSPITAL SAN JOSÉ ESE	RESTREPO
371		HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	ROLDANILLO
372		HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	SEVILLA
373		HOSPITAL SANTA CRUZ	TRUJILLO
374		HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE	TULUÁ
375		HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO ESE	VERSALLES
376		HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO	YUMBO
377		FUNDACIÓN CIAD IPS	YUMBO
378	**VAUPÉS**	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	MITÚ
379	**VICHADA**	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS ESE	PUERTO CARREÑO

Sincelejo

Dirección de Rentas

ESTADO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

N° 20240001919

Que revisado el sistema de información tributario de Municipio de Sincelejo en lo referente al impuesto Predial Unificado e Industria y Comercio y sus complementarios, se identificó la siguiente situación tributaria de **CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA**, Con C.C ó N.I.T. # **800250625.**

PREDIAL UNIFICADO:

REFERENCIA	MATRICULA	DIRECCION	VALOR	CONVENIO

INDUSTRIA Y COMERCIOS Y SUS COMPLEMENTARIO

NIT	RAZON	DIRECCION	REGIMEN	INICIO ACTIVIDADES	VALOR
800250625	CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA	CARRERA 17 16 85 CALLE CHACURY	RÉGIMEN COMÚN	02/01/1995	**$0**

PERIODOS CON CARTERA INDUSTRIA Y COMERCIOS

NIT	DIRECCION	REGIMEN	INICIO ACTIVIDADES	PERIODOS CON CARTERA	VALOR
800250625	CARRERA 17 16 85 CALLE CHACURY	RÉGIMEN COMÚN	02/01/1995		**$0**

FISCALIZACIÓN

NMRO_EXPDNTE	FCHA_APRTRA	NMBRE_PRGRMA	NMBRE_SBPRGRMA	VIGENCIAS	ESTADO

PERIODOS OMISOS DECLARACIÓN

2019(13-ANU), 2020(13-ANU), 2021(13-ANU).

Observaciones:

Este documento no se constituye entonces como certificado de paz y salvo, es solo un estado de obligaciones tributarias

Se firma en Sincelejo, Sucre, a solicitud de la parte interesada, el **19 de Junio de 2024.**

VALIDO POR TREINTA (30) DIAS

ARMINDA GERTRUDIS MENDOZA HERRERA
Directora Rentas Municipales

Proyectó y consultó S.I.T. **MILEIDY SIERRA REYES**

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro de Fisioterapia Kendall		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Sucre	Sincelejo	Kendallfisioestetico@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2821847	DÍA 05 MES 04 AÑO 2008	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Fisioterapeuta		Cra 17 # 16-85 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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).

Ivonne Juarez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

IVONNE MARGARITA JIMENEZ DE LA ESPRIELLA

CC. 64.588.248 de SINCELEJO
KRA.6E # 28-44 B. EL CORTIJO
Celular 300-8375754-2827551
ivo_jimenez@hotmail.com
Reg. No. F 0115 sss



PERFIL PROFESIONAL

Fisioterapeuta con experiencia en el área clínica a nivel cardiopulmonar, ortopédico, neurológico, y geriátrico, manejo de procedimientos pos-quirúrgicos en el área de estética corporal, participación en actividades de promoción de salud y prevención de la Enfermedad, todas estas con alto nivel de profesionalismo, calidad humana, compromiso y pertinencia institucional con actitud abierta al cambio.

INFORMACION ACADEMICA

TECNOLOGA:	Auxiliar de Enfermería Zenufana Sincelejo-2000
PROFESIONAL:	Fisioterapeuta TP 0115 Universidad Libre Barranquilla – 2005

OTROS ESTUDIOS:

- Curso de Ortopedia
  S.C.C.O.T
  Sincelejo-2002

- Seminario taller "Actualización de protocolos y procedimientos estéticos"
  Sincelejo-2003

- Simposio Nacional "Terapias físicas y rehabilitación integral en el III milenio"
  Bogota-2004

- Seminario-taller "fisioterapia: practica-saber-movimiento corporal".
  Barranquilla-2005

- XII Congreso latinoamericano de fisioterapia y kinesiología congreso mepo-sar y XXI congreso nacional de fisioterapia ASCOFI.
  Bogota-2006

- Diplomado facial y corporal con énfasis en emprendimiento.
  Bogota-2006

- Seminario de meso terapia
  Sincelejo-2006

- Seminario-taller "masoterapia reflexología padal" MEDIESTETICA
  Sincelejo-2007

- Primer congreso regional del Caribe de "estética, cosmetología y relajación"
  Sincelejo-2007

- Seminario taller "actualización electroterapia y ultrasonido"
  CORPOSUCRE
  Sincelejo-2009

- Seminario " actualización imágenes diagnosticas"
  Sincelejo-2009

- Seminario taller " valoración, diagnostico y tratamiento de alteraciones osteomusculares en columna vertebral" COORPOSUCRE Sincelejo-2010.

- Diplomado en Salud Publica promoción y prevención. Bucaramanga-2010

- Ministerio de salud y protección social
  Certificador de discapacidad (2020)

PRACTICAS UNIVERSITARIAS:

- Kalusin Importing Company S.A. Barranquilla.
  FUNCION: practica empresariales en salud ocupacional.
  PERIODO: agosto-noviembre 2005

- Fundación Te Necesito. Barranquilla.
  FUNCION: Practica neurológica
  PERIODO: Febrero-abril 2005

- Liga de lucha contra el cáncer. Seccional Atlántico
  FUNCION: Práctica con población mastectomizada.
  PERIODO: abril-junio 2005

- Hospital regional de sucre
  FUNCION: Práctica Clínica Integral
  PERIODO: marzo-junio 2003

- Centro de fisioterapia KENDALL
  FUNCION: Práctica Clínica Integral
  PERIODO: marzo-junio 2003

EXPERIENCIA LABORAL:

- **CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL**
  CARGO: Fisioterapeuta.
  PERIODO: enero 3 de 2006 hasta la fecha

FUNCIONES:

Asistencial: Atención en Terapia Física y Respiratoria en consulta Externa a través de actividades de valoración, Diagnostico, tratamiento y Rehabilitación- Evaluación, Diagnostico, tratamiento, Intervención y rehabilitación a personas con Discapacidad Física.
Atención en tratamientos estéticos, drenaje linfático manual postquirúrgicos, tratamientos de reducción de celulitis, masajes de relajación.

- **CENTRO EDUCATIVO REGIONAL DE SUCRE "CERS"**

CARGO: docente
PERIODO: septiembre-diciembre 2010

FUNCIONES:

- **Docente**: capacitando a la población estudiantil en el área de salud pública.

REFERENCIAS PERSONALES:

NOMBRE : José Arrieta

PROFESIÓN *: Administrador de empresas*

TELÉFONO *: 3138889091*

Sincelejo – Sucre

NOMBRE : Dayan Arenas

PROFESIÓN : *Abogada.*

TELÉFONO : *3145975114*

Sincelejo – Sucre

REFERENCIAS FAMILIARES:

NOMBRE : *Rodrigo de la Espriella*

PROFESIÓN : *Docente*

TELÉFONO : *2815552*

Sincelejo – Sucre

NOMBRE : *Liliana de la Espriella*

PROFESIÓN : *Administradora de empresas*

TELÉFONO : *3205493531*

Sincelejo – Sucre

Ivonne Jiménez

Ivonne Margarita Jiménez de la Espriella.

C.C. No.64.588.248 de Sincelejo

Fisioterapeuta

T:P 0115sss

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

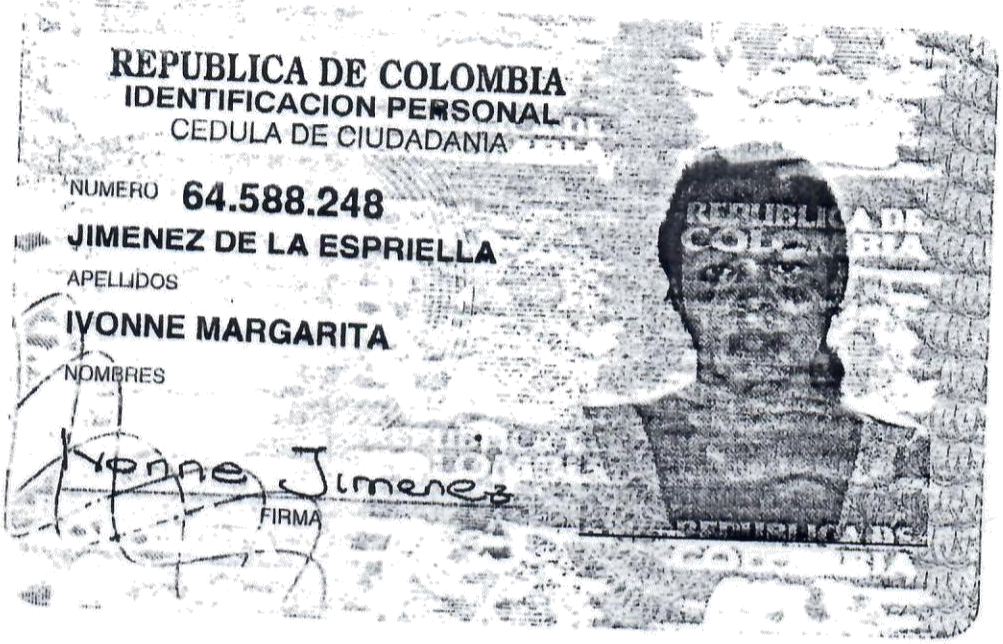
NUMERO **64.588.248**

JIMENEZ DE LA ESPRIELLA

APELLIDOS

IVONNE MARGARITA

NOMBRES



Ivonne Jimenez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-1980**

SINCELEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-NOV-1998 SINCELEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2800100-00212250-F-0064588248-20100202 **0020546448A 5** 7530537142

DASSSALUD

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

TARJETA PROFESIONAL



IVONNE MARGARITA
JIMENEZ DE LA ESPRIELLA
CC 64.588 248 de Sincelejo-Sucre

No. 0115

Profesión	**FISIOTERAPEUTA**
Especialidad:	
Universidad:	**UNIVERSIDAD LIBRE**

Firma Profesional	Jefe Organización y Desarrollo
Ivonne Jimenez	

Fecha de Expedición: **27 de Diciembre de 2006**

DASSSALUD
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE SUCRE

LA LIDER DE PROGRAMA DE LA DIVISION DE ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE
DASSSALUD SUCRE

CERTIFICA

Que, IVONNE MARGARITA JIMENEZ DE LA ESPRIELLA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 64.588.248 de Sincelejo-Sucre, solicitó el Registro de su Titulo de FISIOTERAPEUTA, que le otorgó la UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL Barranquilla, el día 19 de Diciembre de 2005.

Se encuentra Autorizado(a) para ejercer la profesión por el Secretario de Salud del Atlántico, según Resolución No. 08-004330 del día 02 de Noviembre de 2006.

Se inscribió en el Departamento Administrativo de Seguridad Social en Salud de Sucre al Libro de FISIOTERAPIA No.02, Folio No. 0215, cumpliendo con los requisitos exigidos por el decreto 4192 del 09 de Noviembre de 2010.

Para constancia se firma el presente en Sincelejo, a los 22 días del mes de Marzo de 2011.

MARTHA EUGENIA MARSIGLIA PEÑA
Líder de programa
División Organización y Desarrollo

Elaboro Virginia

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Ivonne Margarita Jiménez De la Espriella

C.C. No. 64.588.248 de Sincelejo-Sucre.

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Fisioterapeuta

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

UNIVERSIDAD LIBRE
Seccional Barranquilla
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANATURA

El Rector

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA
SECRETARIA GENERAL

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

En la ciudad de B/quilla.
19 de Dic. del 2005.
Acta 434 Folio 17 Libro 16

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
Secretaría de Salud Departamental
Reconoce este Título para todos los efectos legales
Resolución No. 08-4330-06
En Barranquilla Fecha Dic/2/06
Firma y Sello

C.T. 67560

20 de Abril del 2006
Registro 8986 Folio 1797 Libro de Registro 005

Jefe de Admisiones y Registros

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA
JEFE DE ADMISIONES Y REGISTROS

UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

Km.7 Vía antigua Puerto Colombia
Conmutador: 3598866
Fax: 3598987

Miembros de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado No. 434

Folio No. 17

En el aula màxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, siendo las 2:00pm. del dìa 19 de diciembre de 2005, se reunieron los doctores MIGUEL SALOMON CALVANO Rector Seccional, CARLOS TACHE ZAMBRANO Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y CECILIA ARCINIEGAS ANGARITA Secretario Acadèmico de la misma Facultad, con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegaciòn hecha por el Rector Nacional contenida en la Resoluciòn No.008 25 de octubre de 1996, de acuerdo con el literal 10 del artìculo 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado **JIMENEZ DE LA ESPRIELLA IVONNE MARGARITA** identificado con la cèdula de ciudadanìa No 64588248 expedida en SINCELEJO SUCRE, quien cumpliò satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del Programa, en virtud de lo expuesto.

RESUELVE:

Otorgarle el tìtulo de **FISIOTERAPEUTA**, al egresado **JIMENEZ DE LA ESPRIELLA IVONNE MARGARITA**, previo juramento que se le toma por el Rector Seccional, acto seguido se procede a hacer entrego al graduado Sr. (a) **JIMENEZ DE LA ESPRIELLA IVONNE MARGARITA** del Diploma y copia de la presente Acta de grado.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Barranquilla, a los 19 dìas del mes de diciembre de 2005.

Para constancia se expide y firma la presente Acta.

El Rector

El Decano

El Secretario Académico

Ivonne Jimenez
El Graduando

PUERTA DE ORO DE COLOMBIA

GOBERNACION DEL ATLANTICO

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 08 - 004330 **DE 2006**

(02 NOV. 2006)

" Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio Profesional "

EL SECRETARIO DE SALUD DEL ATLÁNTICO

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, y

C O N S I D E R A N D O

Que **IVONNE MARGARITA JIMENEZ DE LA ESPRIELLA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 64588248 Expedida en Sincelejo - Sucre, ha solicitado Autorización del Ejercicio profesional como FISIOTERAPEUTA, según **TITULO** que le otorgó la **UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA,** el día 19 de diciembre de 2005,según acta de Grado No. 434.

R E S U E L V E

ARTICULO ÚNICO: Autorizar a **IVONNE MARGARITA JIMENEZ DE LA ESPRIELLA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **64588248**, expedida en Sincelejo - Sucre, para ejercer la profesión de **FISIOTERAPEUTA** en el Territorio Nacional

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE, Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 02 NOV. 2006

JAVIER ENRIQUE GUZMAN CARRASCAL
Secretario de Salud Departamental

UNIVERSIDAD LIBRE - SECCIONAL BARRANQUILLA
DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y REGISTROS

Barranquilla. 25 de abril de 2016

Telefax: ---

Señores:

CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL
DENYS ACOSTA

SINCELEJO

REFERENCIA: VERIFICACION DE ESTUDIOS Y TITULO

Nos complace recibir y atender su solicitud sobre verificación de estudios y titulos de nuestros egresados, y al respecto nos permitimos informar que el señor(a): **IVONNE MARGARITA JIMÈNEZ DE LA ESPRIELLA**
Identificado(a) con documento de identidad 64588248 SINCELEJO-SUCRE presenta los siguientes titulos:

TITULO	FECHA DE GRADO	ACTA
FISIOTERAPEUTA	19-diciembre-2005	434

Por lo anterior este despacho corrobora la veracidad de estudios cursados y titulos otorgados en esta Seccional.

Atentamente,

FRANCO PUELLO ITURRIAGO
Jefe de Admisiones y Registros
Telefax: (0_5) 3599666

Kendall
CENTRO DE FISIOTERAPIA INTEGRAL

kendallfisioestetik@hotmail.com

Sincelejo, Abril 18 de 2016

SEÑORES:
ADMISIONES Y REGISTRO
UNIVERSIDAD LIBRE
BARRANQUILLA

Respetado Señores:

Nos dirigimos a ustedes muy comedidamente para pedir el favor nos sea certificado la verificación de título de la siguiente profesional egresada de esta Universidad, la cual relacionamos a continuación y se encuentra laborando en la actualidad en nuestra Institución **CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LTDA, NIT 800250625-7,** con domicilio en la ciudad de Sincelejo-Sucre, cuya dirección es CARRERA 17 No. 16-85-CALLE CHACURY TELEFONO 2821847.

NOMBRES	IDENTIFICACION	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	ACTA DE GRADO NO.	FOLIO	LIBRO
JIMENEZ DE LA ESPRIELLA IVON MARGARITA	64588248	FISIOTERAPEUTA	19-12-2005	434	17	16

Agradeciendo la atención prestada a la presente.

Atentamente

DENIS ACOSTA PION
R.L. CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LTDA
NIT 800250625-7
Carrera 17 No. 16-85 Calle Chacury
TEL. 2821847
SINCELEJO-SUCRE

DASSSALUD

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUCRE



TARJETA AUXILIAR

NOMBRES: IVONNE MARGARITA JIMENEZ DE LA ESPRIELLA

C.C. No. 64.588.248 de Sincelejo

PROFESION: TEC. AUX. DE ENFERMERIA

REGISTRO No. 850

ESPECIALIDAD:

ESCUELA: CONFASUCRE ZENUFANA

Ivonne Jimenez

FIRMA AUTOGRAFA

COORD. VIGILANCIA Y CONTROL
DASSSALUD

FECHA DE EXPEDICION: Sincelejo, Enero 11 del 2001

202016000210961

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202016000210961
Fecha: 2020-02-13

Bogotá D.C.,

Doctor(a):
IVONNE MARGARITA JIMENEZ DELA ESPRIELLA
c.c. 64588248
Profesional en Fisioterapia
ivonnejimenez1415@hotmail.com
SINCELEJO - SUCRE
COLOMBIA
ivonnejimenez1415@hotmail.com

ASUNTO: Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD**:

- Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
- Aprobación del examen final de conocimientos
- Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal www.miseguridadsocial.gov.co .

Cordialmente,

Original firmado
OSCAR JAVIER SIZA MORENO
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: **Grupo de Gestión en Discapacidad**
Revisó/Aprobó **CNIETO**

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE SUCRE

Resolución No. - 010

"Por medio de la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional"

La Jefatura de la División de Organización y Desarrollo de Servicios del Departamento Administrativo de Seguridad Social en Salud de Sucre, en uso de sus Atribuciones Legales y en Especial las Conferidas por la Resolución N° 2523 de Octubre 25 de 1999.

CONSIDERANDO:

Que, **IVONNE MARGARITA JIMENEZ DE LA ESPRIELLA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 64.588.248** expedida en **Sincelejo (Sucre),** ha solicitado el Registro de su Certificación de **TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, que le otorgó la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE "COMFASUCRE" - CENTRO DE CAPACITACIÓN ZENUFANA,** según Acta de Grado **No. 003,** del día **15** de **Diciembre** de **2000.**

Que, dicho **CERTIFICADO** se encuentra debidamente registrado al libro **No. 15,** folio **No. 068,** de fecha **12** de **Diciembre** de **2000,** por la **Secretaría de Educación del Departamento de Sucre.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Registrar el certificado otorgado a **IVONNE MARGARITA JIMENEZ DE LA ESPRIELLA** y autorizarlo(a) para desempeñarse como **TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Sincelejo a los 11 ENE 2001

ReTHUS

A continuación diligencie su identificación para proceder a consultar si se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN *

Cédula de Ciudadanía

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN *

64588248

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

El ciudadano con Identificación CC 64588248, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
LONDOÑO	GONZALEZ	MARGARITA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 32'703-846 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* ____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 20 MES 06 AÑO 1966

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLIN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRV 33 # 34 – 119 BARRIO BOSTON

PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE

MUNICIPIO SINCELEJO

TELÉFONO 2800849 EMAIL ____

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:* BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 1984

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	12	x		Médico y cirujano	01	1995	671 / 96
ES	4	x		Gerencia de la calidad y Auditoria en Salud	09	2009	
ES	4	X		Formulación y proyectos pyp		2013	

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SUCRE	SINCELEJO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO 2013	FECHA DE RETIRO
2828189/// 22818032	DÍA 01 MES 05 AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	CONSULTA EXTERNA	KRA 22ª # 14-39

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
I.S.S.	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SUCRE	SINCELEJO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 22 MES 03 AÑO 2008	DÍA 30 MES 07 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINACIÓN ALTO COSTO	ALTO COSTO	CALLE NARIÑO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
I.P.S. CLINICA LA SABANA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SUCRE	SINCELEJO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 08 AÑO 1997	DÍA 15 MES 04 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	CONSULTA EXTERNA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SALUDCOOP		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SUCRE	SINCELEJO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
XXXXXX	01 07 2009	29 04 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	CONS EXT.	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVICIO PUBLICO	8	
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	26	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	26	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Margarita Maria Londoño Gonzalez

Dirección: Trans. 33 No. 34-119 Barrio Boston
Telefono: 2789547 Cel: 3003608088
Sincelejo – Sucre



I. INFORMACIÓN PERSONAL

FECHA DE NACIMIENTO	:	junio 20 de 1966
LUGAR DE NACIMIENTO	:	Medellín - Antioquia
IDENTIFICACIÓN	:	C. C. No. 32.703.846 de Barranquilla
ESTADO CIVIL	:	Casada
PROFESIÓN	:	Medico Cirujano
REGISTRO PROFESIONAL	:	Nacional 671 / 96
		Sucre 565

II. ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA	:	**COLEGIO MARIA AUXILIADORA** BARRANQUILLA – ATLANTICO 1978
SECUNDARIA	:	**COLEGIO MARIA AUXILIADORA** BARRANQUILLA – ATLANTICO 1984
TITULO OBTENIDO	:	BACHILLER ACADÉMICO

III. UNIVERSITARIOS

CORPORACION UNIVERSITARIA METROPOLITANA

: FACULTAD DE MEDICINA
BARRANQUILLA – ATLANTICO
1993

TITULO OBTENIDO : MEDICO Y CIRUJANO

IV. POSTGRADO

CORPORACION UNIVERSITARIA DEL CARIBE CECAR

: SINCELEJO - SUCRE
SEPTIEMBRE DE 2009.

TITULO OBTENIDO : ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

UNIVERSIDAD DE SUCRE

: ESPECILIZACION DE PROMOCION Y PREVENCION SALUD.

OTROS

FUNDACION UNIVERSITARIA JUAN N CORPAS

: SEMINARIO TALLER EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD Y SALUD FAMILIAR (2012)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD (2020)

V. ANTECEDENTES LABORALES

- HOSPITAL METROPOLITANO, BARRANQUILLA (ATLANTICO)
  MEDICO RURAL, 1995

- CLINICA LAS PEÑITAS Y PROGRAMA ESPECIALES, SINCELEJO
  MEDICO DE PLANTA, DESDE 1996 HASTA NOVIEMBRE DE 2003.

- I.P.S LA SABANA, SINCELEJO
  MEDICO DE PLANTA, DESDE 1997 HASTA ENERO DE 2003.

- E.S.E LOS PALMITOS
  MEDICO DE PLANTA, DESDE FEBRERO DE 2003 HASTA SEPTIEMBRE DE 2006.

- COOPERATIVA TORCOROMA LTDA
  MEDICO DE ALCOHOMETRÍA – P y P, DESDE JUNIO DE 2005.

- I.P.S MEDICAL SERVICES LTDA
  COORDINADORA DE P y P DESDE OCTUBRE DE 2006 HASTA JUNIO DE 2007.
  COORDINADOR MEDICO DESDE JUNIO DE 2007 HASTA MARZO DE 2008

  I.S.S.
  MEDICO COORDINADORA DE CENTRAL DE AUTORIZACIONES ALTO COSTO Y IV NIVEL ISS MARZO 2008 HASTO JULIO 2008 (Por cierre del ISS).

SALUDCOOP EPS
MADICO DE PLANTA DESDE OCTUBRE 2008 ACTUALMENTE

E.S.E. DE LOS PALMITOS
MEDICO DE PLANTA FEB 2009 HASTA MARZO 2010
E.S.E. UNIDAD SAN FRANCISCO DE ASIS SINCELEJO
MEDICO DE PLANTA DESDE 2011 HASTA LA ACTUALIDAD
MEDIMAS EPS
MEDICO DE PLANTA DESDE 2017 HASTA DICIEMBRE DE 2018

VI. CURSOS ACTUALIZACIÓN

- XIV CURSO DE POST GRADO EN MEDICINA INTERNA "HIGADO Y VIAS BILIARES"
  15-17 DE AGOSTO DE 1991 BARRANQUILLA.

- MANEJO DEL PACIENTE Y TRAUMATIZADO
  MARZO DE 1991 BARRANQUILLA.

- SIMPOSIO DE REUMATOLOGIA
  MAYO DE 1991 BARRANQUILLA

- SIMPOSIO DE POSTGRADO, ACTUALIZACIÓN EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
  FEBRERO DE 1992 BARRANQUILLA

- XXVII CONGRESO NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIAS DE CABEZA Y CUELLO.
  MARZO DE 1994 BARRANQUILLA

- CURSO ANUAL CAPITULO MORROSQUILLO – DIABETES
  1998 SINCELEJO

- CURSO ANUAL CAPITULO MORROSQUILLO – CIENCIAS MEDICAS AL FINALIZAR EL MILENIO
  JUNIO DE 1999 SINCELEJO.

- CURSO DE GINECOLOGIA Y OBSTRETICIA
  AÑO 2001 SINCELEJO

- CURSO ANUAL CAPITULO MORROSQUILLO "ACTUALIZACIÓN EN GASTROENTEROLOGIA"
  JUNIO 2002 SINCELEJO

- CURSO ACTUALIZACIÓN EN UROLOGIA
  AÑO 2002 SINCELEJO

- II CONGRESO SUCREÑO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
  NOVIEMBRE DEL 2002 SINCELEJO

- CONFERENCIAS "LA CULPA MEDICA" Y "EL AUDITOR MEDICO: SU PAPEL EN EL EQUIPO DE SALUD"

NOVIEMBRE DE 2003 SINCELEJO.

- CONFERENCIAS "MANEJO DE CARCINOMA DE MAMA"
  MAYO DE 2003 SINCELEJO.

- CONFERENCIAS "EMBARAZO DE ALTO RIESGO Y ROPTURA DE MEMBRANA"
  AÑO 2003 SINCELEJO

- CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN GINECOLOGIA "PREMENOPAUSIA, MENOPAUSIA Y TRANSTORNO HORMONAL" ABRIL DE 2004 SINCELEJO

- CURSO DE ACTUALIZACIÓN DE MEDICIA INTERNA – GOLFO DE MORROSQUILLO
  AÑOS 2004. 2005. 2007 SINCELEJO

- CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN URGENCIAS CRITICAS
  AÑO 2006 SINCELEJO
- CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRIA
  AÑO 2006 SINCELEJO

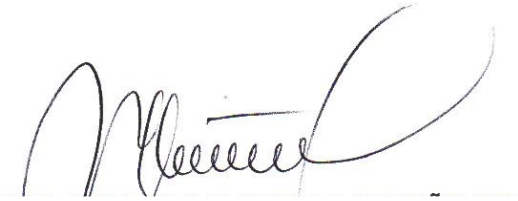
- CURSO ANUAL CAPITULO DE MARROSQUILLO – ACTUALIZACION EN MEDICINA INTERNA . SINCELEJO 2007

- XXXIV CONGRESO NACIONAL DE OTORINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO (ASISTENTE) MEDELLIN, MAYO DE 2008

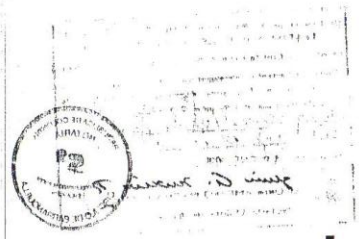
- JORNADA PRESENCIAL DE COMPLEMENTACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD SOBRE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE

LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – SINCELEJO – 2018

- CERTIFICADO TALLER MANEJO DEL ASMA EN ATENCIÓN PRIMARIA
- CERTIFICADO TALLER IRA EN ATENCIÓN PRIMARIA
- CERTIFICADO DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE
- CERTIFICADO ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES
- CERTIFICADO SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO
- CERTIFICADO PRECAUCIONES BÁSICAS: HIGIENE DE MANOS (COVID-19)



MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ
CC. 32.703.846 DE BARRANQUILLA



EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO

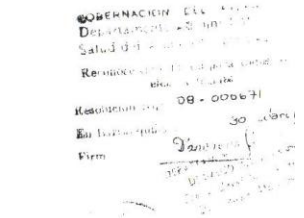
MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ

C.C.No. 32.703.846 de Barranquilla

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD



VICE RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

ANOTADO AL FOLIO 090 DEL LIBRO 76

DE REGISTRO DE DIPLOMA 5031
Reg. Diploma Univ. Metropolitana:
Folio: 4 Libro: 0/96 Nº: M-21/41-2057-95

13 DIA DEL MES de Enero DEL AÑO 1995

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

CIENCIAS DE LA SALUD

EL VICE-RECTOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA EN CONFORMIDAD AL DECRETO 2150 DEL GOBIERNO NACIONAL DEL 5 de DICIEMBRE DE 1995,

C E R T I F I C A :

Que **MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ**X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Con Cédula de ciudadanía No. **32.703.846 de Barranquilla**

Tiene registrado su título de **MEDICO Y CIRUJANO**

Acta de Grado Código **M-41-2057-95**

Registro de Diploma No. **M-21/41-2057-95**

Anotado al Folio **4** Del libro **-0/96** De fecha **Marzo 21/96**

En constancia se firma y sella en Barranquilla, a los **21** días del mes de **Marzo** de 19 **96**

JESUS SAEZ DE IBARRA
Vice-Rector

Carrera 42F No. 75B - 169 Tels. Rectoria 587889 Vice-Rectoria 588098 Admisión 587995
Fax(958) 583378 Apdo. Aéreo 50-576 Barranquilla - Colombia

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado: Programa MEDICINA *Código:* M-41-2057-95

Otorgada a: MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ
C.C. No. 32.703.846 de Barranquilla

En Barranquilla a los 13 *dias del mes de* enero *de 1.99* 5 *el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector, Decano de División, Directores de Programa de Medicina, Bacteriología, Fisioterapia, Enfermería, Psicología, Odontología, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, Filosofía y Letras y Fonoaudiología en presencia de su cuerpo docente se reunen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar grado Académico al alumno del programa de: MEDICINA*
Después de la toma del juramento el Señor Rector entregó el Diploma de:

MEDICO Y CIRUJANO

Que dice asi:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA COLOMBIA HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO: MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

LE OTORGA EL TITULO DE:

MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado siendo las 7:00 p.m. del dia 13 de enero de 1.995

Eduardo Acosta Bendek
Rector

Director del Programa de
MEDICINA

Jesús Saez de Ibarra
Vice-Rector

GOBERNACION DEL ATLANTICO

DASALUD DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL ATLANTICO

NUMERO

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL ATLANTICO Y LA JEFA ENCARGADA DE LA UNIDAD TECNICA

CERTIFICAN

Que la Doctora MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 32'703.846 expedida en Barranquilla (Atlántico), fue nombrado para cumplir su Servicio Social Obligatorio en el Hospital Universitario Metropolitano, según Resolución No.000273 del 7 de marzo de 1995 y Orden No. 07-M.

Que la nombrada desempeñó el cargo antes mencionado del 1o. de enero de 1995 al 31 de diciembre de 1995. Durante el tiempo descrito cumplió los programas y actividades que le fueron encomendados por el Departamento Administrativo de Salud del Atlántico y el Hospital Universitario Metropolitano.

Que el cargo y localidad antes señalado eran válidos para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio según Formulario No. 0744 del 3 de enero de 1995, del Ministerio de Salud.

Que en consecuencia MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ, ha cumplido con su Servicio Social de Medicina Obligatorio al tenor de la Ley 50 de 1981.

Esta Certificación se expide para los efectos de la Inscripción y Registro Profesional según disposiciones vigentes.

Dada en Barranquilla, a los diez (10) días del mes de enero de mil novecientos noventa y seis (1996).

MIGUEL PATIÑO DIAZGRANADOS
Director DASALUD

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE SALUD DEL ATLANTICO
Unidad Técnica
JEFE

NANCY SANJUAN RODRIGUEZ
Jefa (e) Unidad Técnica

...mo Notario de este Circuito ...
...ue con el original que he te...
...ido a la vista - 11 JUN. 1996
...República de Colombia
...ría Segunda del Circuito de Sincelejo
...ría S. PATERNINA AMAYA

Gobernación del Atlántico
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL ATLANTICO
DASALUD

RESOLUCION MUNERO 000273 DE 1995

(07 MAR. 1995)

"Por la cual se autoriza el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio a un Profesional"

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL ATLANTICO
en uso de sus facultades legales, y

C O N S I D E R A N D O

Que el Ministerio de Salud aprobó como plaza para el Servicio Social Obligatorio el Hospital Universitario metropolitano, según Formulario No.1008 y Orden No.07-M del 2 de enero de 1995.

Que la Universidad Metropolitana contrató a MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ para que cumpla su Servicio Social de Medicina Obligatorio a partir del 2 de enero de 1995.

Que MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ, realizó el curso de Inducción que todo aspirante debe realizar ante el Departamento Administrativo de Salud del Atlántico.

Que MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ, acreditó la documentación necesaria para la prestación del Servicio Social Obligatorio.

R E S U E L V E

ARTICULO PRIMERO: Autorizar el cumplimiento del Servicio Social de Medicina Obligatorio a MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ, en el Hospital Universitario Metropolitanoa partir del 2 de enero de 1995.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE: Dada en Barranquilla, a los 07 MAR. 1995

Joachim Hahn

JOACHIM HAHN VON-HESSBERG
Director DASALUD

GOBERNACION DEL ATLANTICO

DASALUD DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL ATLANTICO

NUMERO

RESOLUCION NUMERO 08- 000671 DE 1996

(30 ABR. 1996)

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión en el Territorio Nacional"

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL ATLANTICO - DASALUD

En ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 008211 de 1989 y el Decreto 001875 de 1994 emanados del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que **MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía Nº. 32.703.846 de Barranquilla (Atlco.), ha presentado su Título de **MEDICO Y CIRUJANO** que le otorgó la **UNIVERSIDAD METROPOLITANA** , de la ciudad de Barranquilla., el día 13 de Enero de 1995 acompañado de la documentación exigida por Artículo Tercero del Decreto Nº.001875 del 3 de Agosto de 1994.

Que de conformidad con el Artículo Primero del Decreto 1875 de 1994, corresponde a la Dirección Seccional de Salud la autorización del ejercicio de las profesiones del área de la salud, mediante el registro del título correspondiente.

Que no obstante el Artículo 62 del Decreto 2150 de 1995 suprimió los registros de títulos, el acto de autorización del ejercicio de las profesiones descritas en los considerandos anteriores se encuentra vigente.

Que en mérito de lo anterior, este despacho,

RESUELVE

ARTICULO UNICO: Autorizar a **MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ**, para ejercer la profesión de **MEDICO Y CIRUJANO**, en el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE: Dada en Barranquilla a los 30 ABR. 1996

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL ATLANTICO
Grupo Servicios Asistenciales
Profesional Universitario

MIGUEL PATIÑO DIAZGRANADOS
Director
Dasalud

DANORELLA VALDERRAMA L. MD.
Profesional Universitario
Licenciamiento y Registro



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.703.846

LONDOÑO GONZALEZ
APELLIDOS

MARGARITA MARIA
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1966
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-DIC-1984 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2800100-00160748-F-0032703846-20090701 0012956447A 2 7550000032



REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 08 6711 96

Firma Médico

Nombres y Apellidos

MARGARITA M. LONDOÑO G.

C.C. o C.E.: C 32703846 De: BARRANQUILLA

Universidad: METROPOLITANA

Ciudad: BARRANQUILLA

Código: 26568/70 Fecha de Expedición: 9/06/99

República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Corporación Universitaria del Caribe

Personería Jurídica No. 7786 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

Le confiere el Título de:

Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud

A

Margarita María Londoño González

C.C. 32.703.846 de Barranquilla, Atlántico

Por haber cumplido los requisitos académicos exigidos por la Corporación y el respectivo programa de estudios;
En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Sincelejo - Sucre - República de Colombia

A los veinticinco (25) días del mes de Septiembre de 2.009.

Presidente | Rector | Director Centro de Educ. Continuada y Posgrado | Secretario General

Registrado Libro Nº. 6 Folio Nº. 018

Nº. 433

74

Corporación Universitaria del Caribe
CECAR
CECAR
Personería Jurídica No. 7786 MEN-ICFES • NIT. 892.201.263 - 1

Carretera Troncal de Occidente
Tels.: (095) 280 40 29 - 280 40 32
Fax: (095) 280 15 54
A.A. 248 • Sincelejo, Colombia
E-mail: cecar@cecar.edu.co

ACTA DE GRADO Nº. 0091

En la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre, República de Colombia, el día 25 de Septiembre de 2009, se llevó a cabo la ceremonia de graduación, autorizada por el Consejo Académico, mediante Acuerdo N°.14 del 23 de Septiembre de 2009, en la cual la Corporación Universitaria del Caribe, CECAR, otorgó el titulo de:

Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud

A

Margarita María Londoño González

Identificada con Cédula de Ciudadanía Nº.32.703.846 de Barranquilla, Atlántico.

Programa éste registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES, según código Nº. 53741.

Verificadas todas las formalidades se procedió a tomarle el juramento de rigor y a la entrega del respectivo diploma.

El diploma queda radicado bajo el Nº 433 del folio Nº 018 del Libro de Diplomas Nº 9.

RECTOR

SECRETARIA GENERAL

DIRECTOR DE EDUCACIÓN CONTINUADA Y POSGRADO

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

Institución Universitaria con Personería Jurídica 2105 del 29 Marzo de 1974 del Ministerio de Educación Nacional

Centro de Educación Permanente y Continuada

Certifica que

Margarita María Londoño González

C.C. 32.703.846 de Sincelejo

Asistió al:

Seminario Taller: Atención Primaria en Salud y Salud Familiar

Dictado por esta Institución los días 27, 28 y 29 de Abril de 2012 en Montería
Con una intensidad de 24 horas presenciales

Rector

Director del Centro de Educación Permanente y Continuada

DASSSALUD
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE SUCRE

EL SUSCRITO FUNCIONARIO ENCARGADO DE CONTROL DE MEDICAMENTOS

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

Que MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 32.703.846 de BARRANQUILLA esta inscrita en el libro de registro como médico bajo el folio 565

Su registro M-565

Para constancia se firma el presente en Sincelejo a los 12 días del mes de junio de 1996.

NESTOR SANCHEZ BARRIOS.

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14180081310

(415)7707212489984(8020) 000001418008131 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3270384646	8	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 23	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de ciudadanía 13	32703846	19841214

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Sucre 70	Sincelejo 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LONDOÑO	GONZALEZ	MARGARITA	MARIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Sucre 70	Sincelejo 001

41. Dirección
TV 33 34 119 BRR BOSTON

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		2804928	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8512	20060131	5233	20120915				2221	

Responsabilidades

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO 60. No. de Folios: 61. Fecha:

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-09-2012 11:23:55AM

DOCUMENTO TRAMITE SIN COSTO

UNIVERSIDAD DE SUCRE

Sincelejo – Colombia

Creada mediante Ordenanza 01 de 1977 y Reconocida por Resolución del MEN 1064 de 1995

ACTA DE GRADO No.08

La Rectoría de la Universidad de Sucre, mediante Resolución No.386 del 28 de marzo de 2014

CONSIDERANDO QUE:

MARGARITA MARÍA LONDOÑO GONZÁLEZ
Cédula de Ciudadanía No.32.703.846 expedida en Barranquilla (Atlántico)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad resuelve otorgarle el título de:

ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

En nombre y representación de la Universidad de Sucre y de la República de Colombia y previo juramento de rigor se le hizo entrega del Diploma No.04843 registrado en el Folio No.82 del Libro de Diplomas No.1

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Sincelejo, a los cuatro (4) del mes de abril de 2014.

VICENTE PERIÑÁN PETRO
Rector

MARIA LUCY HERNÁNDEZ CHADID
Decana

JEINY EMILIANI RUIZ
Secretaria General

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE SUCRE

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

A

Margarita María Londoño González

C.C. No. 32.703.846 expedida en Barranquilla (Atlántico)

EN ATENCIÓN A QUE CURSÓ Y APROBÓ LOS ESTUDIOS EXIGIDOS POR LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS Y EN PRUEBA DE ELLO SE ENTREGA EL PRESENTE DIPLOMA

En Sincelejo, a los 4 días del mes de Abril de 2014

RECTOR

DECANO(A)

SECRETARIO(A) GENERAL

CorporaciónIPS
Córdoba

SOLUCIONES CONTABLES Y FINANCIERAS SAS
OUTSOURCING DE NOMINA PARA

CORPORACION IPS CORDOBA

NIT.812.007.528-4

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) ***MARGARITA MARIA LONDOÑOS GONZALEZ*** *identificado(a) con cedula de ciudadanía* ***32.703.846*** *laboró en la* ***CORPORACION IPS CORDOBA*** *mediante contrato de trabajo a termino* ***indefinido*** *Desde el día* ***1 de julio de 2009,*** *hasta el día* ***30 de abril de 2013*** *desempeñando el cargo de* ***MEDICO GENERAL***

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, DC a los seis (06) dias del mes de Mayo de 2013, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 2879626 Ext. 114-115-117-119 en la ciudad de Bogotá.

Lo Anterior se certifica como outsourcing de nómina de la CORPORACION IPS CORDOBA

MARIBEL MARROQUIN ARIAS
Directora de Talento Humano

Cristian Vargas

SOLUCIONES
Contables y financieras S.A.S

CARRERA 13 No 37-37 Edificio CAVIPETROL Piso 5 Teléfono 2879662 Ext.115-116
BOGOTA DC.

7

ACTIVOS S.A.

NIT: 860090915

LA GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Que la Senora LONDOÑO GONZALEZ MARGARITA MARIA identificado con cedula de cuidadania No. 32,703,846, laboro en nuestra empresa, a partir del 01 de OCTUBRE de 2008 hasta el 30 de Junio de 2009, desempenandose en el cargo de MEDICO (A) GENERAL con una asignacion mensual de DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($2,261,800).

Estando afiliado a la E.P.S. SALUDCOOP EPS y A.F.P. HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS

La presente certificacion se expide en Bogota, a solicitud del interesado a los 16 dias del mes JULIO de 2009 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

DIVISION DE RECURSOS HUMANOS

LM: CORPORACION IPS SALUDCOOP CORDOBA 81075-7 MEDICINA GENERAL

I.P.S.
DE LA SABANA Ltda.
Calle 23 No. 16 - 28 Conmutador: 282 70 19 - 282 70 20 Gerencia: 282 70 18 Sincelejo, Sucre

EL SUSCRITO JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
DE IPS DE LA SABANA LTDA
HACE CONSTAR:

Que la Dra. **MARGARITA LONDOÑO GONZALEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No.32.703.846 expedida en B/quilla (Atlántico), laboró en esta empresa en el cargo de Médico General, desde Marzo de 2000 hasta Enero de 2003, observando un excelente comportamiento y un alto sentido de la responsabilidad.

El presente certificado se expide a solicitud del interesaso (a). Para constancia se firma en la ciudad de Sincelejo a los Doce (12) días del mes de Marzo del 2003.

Atentamente:

LACIDES CORDERO MARTINEZ
Jefe Administrativo y Financiero

ips-cert-0014

La República de Colombia y en su Nombre

El

Colegio de María Auxiliadora

De Barranquilla - Atlántico

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 1983 de Septiembre 20 de 1.951

Confiere a:

Margarita María Londoño González

Identificada con T. I. Nº 03619 de Barranquilla

El título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector(a)

Colegio María Auxiliadora Dirección Barranquilla

Secretario (a)

Colegio María Auxiliadora Secretaría Barranquilla

REPUBLICA DE COLOMBIA

Barranquilla, 30 de Noviembre de 1.984

Anotado al folio 42 del Libro de Registro No. 54

Secretaría de Educación

Barranquilla Oficina de Registros y Diplomas

Dado en Barranquilla, a los 29 días del mes de Noviembre de 1.984

República de Colombia

Acta de Grado

Colegio de María Auxiliadora

De Barranquilla (Atlántico)

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No. 19922 del 27 de Noviembre de 1.987

En la ciudad de Barranquilla a los 30 días del mes de Noviembre del año de 1.984, se reunieron, con el fín de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO MARIA AUXILIADORA modalidad ACADEMICO institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO, según Resolución(es) Número(s) 19922 Del 27 de Noviembre de 1987.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de "BACHILLER ACADEMICO" al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

No.	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
35	MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ	

Es fiel copia tomada del Acta original No. 04 de fecha Noviembre 30 de 1.984 que consta de 81 alumnos graduados, comienza con el nombre de ACEVEDO GONZALEZ YOLANDA X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X. y se cierra con el nombre de ZUÑIGA ANDRADE ROCIO LUZ. X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X. firmado y sellado por LA HERMANA GILMA LONDOÑO FRANCO. X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X (Rector) y LA HERMANA INES RIOS BALLESTEROS. X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X (Secretario)

Dada en Barranquilla a los 19 días del mes de Octubre de 1.993

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto 180 de 1.981.

Firmado y Sellado

Colegio María Auxiliadora — Dirección — Barranquilla

Hna. Magda Salas S.

El Rector o Director(a)

Hna. MAGDA SALAS SENIOR.

Colegio María Auxiliadora — Secretaría — Barranquilla

Hna. Inés Ríos B.

El Secretario(a)

Hna. INES RIOS BALLESTEROS.

612ea311-e528-43be-948f-4e112d2886ac

SOCOMEG
Sociedad Colombiana de Médicos Generales

Patrocinado por: Pfizer

Certifica qué

Margarita Maria Londoño Gonzalez

32703846

Completó satisfactoriamente

El curso en **Taller Manejo del ASMA en atención primaria**, con una calificación de /5. Otorga 20 créditos para el programa PRECEMEG (PROGRAMA DE RECERTIFICACIÓN MÉDICA VOLUNTARIA DE LOS MÉDICOS GENERALES) con una duración de 40 horas.

En cumplimiento de la resolución 3100 de 2019

El presente se otorga a solicitud del interesado y es válido por dos años a partir de la fecha de expedición, se firma digitalmente el día 31 de agosto de 2021

Leonardo Sanchez
Presidente de socomeg

Lina Claudia Santos
Vice presidente de socomeg

CAMEC
Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica, de Especialistas y Profesiones Afines

Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE:

Margarita Maria Londoño Gonzalez

CC: 32703846

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

Para: **Medico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico.** Con instructor titulado por la sociedad americana del corazón. **Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.** Nit: 901237169-2 mátricula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. **Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.**

Realizado el **12** del mes de **Agosto** del **2021** con una intensidad de **48** horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Coordinador científico:
Dr. Jose Esteban Estrada
Instructor titular A.H.A.
PALS - Cuidado crítico PED-NEO

Representante legal:
Victor Hugo Estrada Pedrozo

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

Cra 43 No 75B 187 Local 14 / Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

6130f1b3-9410-4ebf-a17c-5e4c2d2886ac

SOCOMEG
Sociedad Colombiana de Médicos Generales

Patrocinado por: Pfizer

Certifica qué

Margarita Maria Londoño Gonzalez

32703846

Completó satisfactoriamente

El curso en **Taller IRA en atención primaria**, con una calificación de /5. Otorga 20 créditos para el programa PRECEMEG (PROGRAMA DE RECERTIFICACIÓN MÉDICA VOLUNTARIA DE LOS MÉDICOS GENERALES) con una duración de 20 horas.

En cumplimiento de la resolución 3100 de 2019

El presente se otorga a solicitud del interesado y es válido por dos años a partir de la fecha de expedición, se firma digitalmente el día 2 de septiembre de 2021

Leonardo Sanchez
Presidente de socomeg

Lina Claudia Santos
Vice presidente de socomeg

CAMEC
Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica, de Especialistas y Profesiones Afines

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Margarita Maria Londoño Gonzalez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

22 de octubre de 2020

Horas: 20



Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5f9185fb-7d00-4a86-8d75-0527ac1f1c2e

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARGARITA MARIA LONDOÑO GONZALEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 32703846

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los veintinueve (29) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
Subdirector
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

79024166 - 29/11/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9403002422140CC32703846C.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Buelvas	Lugo	Nohora Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 23175913 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCION DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DÍA 11 MES 02 AÑO 1981	CLL 40a # 20a 15 B. Verbal	
PAÍS	Colombia	PAÍS Colombia	DEPTO Sucre
DEPTO	Sucre	MUNICIPIO Sincelejo	
MUNICIPIO	Sincelejo	TELÉFONO 3003005109	EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACION 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: Bachiller académ
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES _____ AÑO 1998
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Fisioterapeuta	08	2007	Tp 354

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Nohora Bueno

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

NOHORA ISABEL BUELVAS

C.C. No. 23.175.913 DE SINCELEJO - SUCRE
Calle 40ª Nº 20ª 15B Barrio Verbel
Teléfono: 2750337



DATOS PERSONALES

Lugar de Nacimiento:	Sincelejo - Sucre
Fecha de Nacimiento:	11 febrero de 1981
Profesión:	Fisioterapeuta
Estado Civil:	Casada
Celular:	3003005109
E-Mail:	noraisa2905@hotmail.com

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Educación Básica:

Escuela san José
Sincelejo – Sucre

Educación Media:

Instituto Nacional Simón Araujo
Sincelejo – Sucre
Titulo: Bachiller Académico.

Educación Superior: *Corporación Universitaria de Sucre*

CORPOSUCRE

Titulo: Fisioterapeuta

Otros estudios:

- *Ortopedia y Traumatología* *Sociedad Colombiana de Cirugía*
- *Ministerio de Salud y Protección Social* *Certificador de discapacidad (2020)*
- *Seminarios prácticos en masajes y tratamientos reductores* *Centro de Arte y Estética Sincelejo-Sucre*
- *Meso terapia homeopática y bioenergética* *Centro de Arte y Estética CENESCA Santa Marta*
- *Seminario de intervención terapéutica familiar al autismo, síndrome de Down, retraso mental, déficit de atención e hiperactividad.*

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa:	Centro de Terapia de la Sabana.
Jefe inmediato	Maida Sierra.
Teléfono	2827868
Tiempo	1 año
Empresa:	Centro de Fisioterapia Kendall Limitada
Jefe inmediato	Denis Acosta P
Teléfono	2821847
Tiempo	8 Años

Terapias Particulares

Dra. Yafa Alean

Salomón alean- niño con Síndrome de Down 1 año

Celular 3006657431

Sr. Diego Charry Nieto

Sra. Katia Bertel, niño con síndrome de down-2 meses

Sra. Lucia Charry Bertel celular 3017015110, tel 2745226

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre:	*Nohora Lugo Salgado*
Ocupación:	*Educación de la primera Infancia*
Teléfono:	*3145092801*
Dirección:	*Calle 40 #20ª 56 B. Verbel*

Nombre:	*Elena Buelvas*
Ocupación:	*Administradora de Empresas*
Teléfono:	*3135085199*
Dirección:	*Calle 40 Nº 20a 56*

Nombre:	*Denis Lugo*
Ocupación:	*Contadora*
Teléfono:	*3112653763*
Dirección:	*Calle 39 B Nº 19-13*

REFERENCIA PERSONALES

Nombre:	*Mario Sotomayor*
Ocupación:	*Presbítero*
Teléfono:	*3103611136*
Dirección:	*Barrio el cortijo*

Nombre:	*Beatriz Sierra*
Ocupación:	*Docente*
Teléfono:	*3215033526*
Dirección:	*Calle 38 B Barrio la Campiña*

Nohora Buelvas

NOHORA ISABEL BUELVAS
C.C. No. 23.175.913 De Sincelejo

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Corporación Universitaria de Sucre

Corposucre

Personería Jurídica 2302 del 26 de Septiembre de 2003 del Ministerio de Educación Nacional

Confiere a

Nohora Isabel Buelvas Lugo

Cédula de Ciudadanía No. 23.175.913 de Sincelejo

El Título de

FISIOTERAPEUTA

Por haber cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por la Institución y el respectivo programa de estudios; y en constancia se expide el presente Diploma en Sincelejo (Sucre) a los treinta y un (31) días del mes de Agosto de 2007.

Rector

Secretaria General

Registrado en el Folio No. 01 del Libro de Diplomas No. 1

DASSSALUD
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE SUCRE

RESOLUCION No. 70 - 491

"Por medio de la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional"

La Líder de Programa de la División de Organización y Desarrollo de DASSSALUD Sucre en Cumplimiento de sus funciones y en especial las conferidas por la Resolución 2523 de Octubre 25 de 1999 expedida por DASSSALUD Sucre, la Ley 1164 del 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que, **NOHORA ISABEL BUELVAS LUGO,** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 23.175.913 de Sincelejo-Sucre,** ha solicitado el registro de su **TITULO** de **FISIOTERAPEUTA** que le otorgó la **CORPORACION UNIVERSITARIA DE SUCRE "CORPOSUCRE",** según Acta de Grado **No. 008** del día **31** de **Agosto** de **2007.**

Que dicho **TITULO** se encuentra debidamente Registrado al Folio **No. 01** y Libro de **No. 1** por la **CORPORACION UNIVERSITARIA DE SUCRE "CORPOSUCRE".**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **NOHORA ISABEL BUELVAS LUGO,** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 23.175.913 de Sincelejo-Sucre,** para ejercer la profesión de **FISIOTERAPEUTA,** en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: En cumplimiento del articulo 5° del Decreto 1875 de 1994, para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde registro el titulo, la persona deberá inscribir su nombre en la Dirección Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, para control y vigilancia

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución Rige a partir de la fecha de su Publicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Sincelejo a los 17 MAY 2011

MARTHA EUGENIA MARSIGLIA PEÑA
Líder de programa
División Organización y Desarrollo

Sincelejo, Sucre._____
A la fecha notifiqué personalmente al Señor (a) _____
C.C No. _____
Firma _____

Elaboro: Virginia

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

APROBADO POR RESOLUCIÓN Nº 678 DEL 02 DE MARZO DEL 2005 DEL MEN

ACTA DE GRADO Nº 008

En Sincelejo, a los Treinta y Un día (31) del mes de Agosto de 2007, se reunieron las directivas de la Corporación Universitaria de Sucre con el fin de formalizar la graduación de la alumna.

NOHORA ISABEL BUELVAS LUGO
C.C.Nº 23.175.913 DE SINCELEJO

Quien cursó y aprobó las asignaturas del Programa Académico de Fisioterapia y cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por los reglamentos de la Institución para optar el titulo de:

FISIOTERAPEUTA

En nombre de la Sala General de la Corporación Universitaria de Sucre-Corposucre y por intermedio del Señor Rector se hizo entrega del diploma correspondiente, en presencia de los miembros de la Sala General y la Secretaria General.

Dada en Sincelejo (Sucre), a los Treinta y Un Día (31) del mes de Agosto del 2007

Libro Nº **1**. Folio Nº **01**.

ALBA PERNETT DE PEREZ
SECRETARIA GENERAL

202016000211171

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202016000211171
Fecha: 2020-02-13

Bogotá D.C.,

Doctor(a):
NOHORA ISABEL BUELVAS LUGO
c.c. 23175913
Profesional en Fisioterapia
nohorabuelvas@gmail.com
SINCELEJO - SUCRE
COLOMBIA
nohorabuelvas@gmail.com

ASUNTO: Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD:**

- Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
- Aprobación del examen final de conocimientos
- Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal www.miseguridadsocial.gov.co .

Cordialmente,

Original firmado
OSCAR JAVIER SIZA MORENO
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: Grupo de Gestión en Discapacidad
Revisó/Aprobó CNIETO

CIL
Corporación Internacional Líderes ONG

CENTRO TERAPÉUTICO DE LA SABANA
CTS
¡Tu opción en neurorehabilitación !

Certificado de Asistencia

Otorgado a:

Nohora Isabel Buelvas Lugo

Por su participación satisfactoria en el SEMINARIO

"INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA Y FAMILIAR AL AUTISMO, SÍNDROME DE DOWN, RETRASO MENTAL, DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Realizado en el auditorio del Hotel Majestic de la Ciudad de Sincelejo, durante el día 7 de mayo de 2011, con 8 horas de intensidad.

Corporación Internacional de Lideres "CIL"
KELLY NAVARRO
Coordinadora

Centro Terapéutico de la Sabana
Dra. MAYDA SIERRA BUELVAS
Directora

CORPOSUCRE
Corporación Universitaria
Antonio José de Sucre
¡Creciendo con Calidad!

Terapia Manual Ortopédica
TMO
COLOMBIA

Certifica que:

Nohora Isabel Buelvas Lugo

Participó en el 1er. Seminario Internacional de Fisioterapia Manual Ortopédica.

Realizado en Sincelejo los días 9 y 10 de octubre de 2015,
con una intensidad de 8 horas.

SONIA CAROLINA PERALTA DÍAZ
Vicerrectora Académica

YANET PARRA OVIEDO
Directora de Facultad de
Ciencias de la Salud

MARCO MORALES OSORIO
Presidente TMO
Colombia

Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología S.C.C.O.T.

Seccional Científica de la Sabana de Ortopedia y Traumatología (Sucre - Sur de Bolívar)

Certifican Que:

NOHORA BUELVAS

Asistió al

CURSO DE ORTOPEDIA

Realizado en Sincelejo los días 30 y 31 de agosto de 2002

CELSO PEDRAZA GALVIS
Presidente Electo S.C.C.O.T.
Conferencista

RAFAEL BETANCOURT PÉREZ
Presidente Seccional

JAIME FRAGOSO PUPO
Secretario Seccional

Sincelejo, agosto de 2002

CENTRO TERAPÉUTICO DE LA SABANA

CTS

¡ Tu opción en neurorehabilitación !

EL CENTRO TERAPÉUTICO DE LA SABANA CERTIFICA QUE:

NOHORA BUELVAS LUGO

Asistió al Seminario Taller:

Estimulación Temprana Para Niños Con Déficit Neurológico

Realizado el día: 1 de Octubre de 2011, Con una Intensidad de 8 Horas

MAYDA SIERRA BUELVAS
DIRECTORA CENTRO TERAPEUTICO DE LA SABANA

DEIFY DE CASTRO SIERRA
CONFERENCISTA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Libertad y Orden
Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE
GOBERNACIÓN
SECRETARIA DE SALUD

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Departamental de Salud de Sucre

Certifican que

Nohora Isabel Buelvas Lugo

C.C. 23175913

Asistió a la Capacitación en fundamentos y procedimientos relacionados con la Certificación de Discapacidad y el Registro para la Localización y Caracterización de Discapacidad, de conformidad con las disposiciones de la Resolución 583 de 2018, durante los días 4, 5 Y 6 de Julio de 2018.

Sincelejo, 6 de Julio de 2018
Intensidad de 24 horas

CLEMENCIA NIETO ALZATE
Coordinadora Grupo de Gestión en Discapacidad
Oficina de Promoción Social

ELIZABETH ESCOBAR PATERNINA
Coordinadora Programa Discapacidad
Secretaría de Salud Departamental Sucre

De: Leidy Tatiana Riveros <lriveros@Minsalud.gov.co>
Enviado: lunes, 10 de febrero de 2020 11:01 a. m.
Para: Denis Acosta <denis-05@hotmail.com>
Cc: ivonnejimenez1415@hotmail.com <ivonnejimenez1415@hotmail.com>; nohorabuelvas@gmail.com <nohorabuelvas@gmail.com>
Asunto: RE: FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

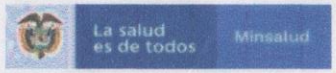
Buen día,

Confirmamos recibido de la información, procedemos con la expedición de los certificados.

1° Nombre	2° Nombre	1° Apellido	2° Apellido	Tipo de Documento	N° de Documento	Profesión	Municipio	Departame	FECHA FORMACION	CORREO	TOTAL SESIONES	Evaluación	AUTORIZACIO	CUMPLIMIENTO REQUISITOS	AÑO INICIO
IVONNE	MARGARITA	JIMENEZ	DE LA ESPRIE	CC	64588248	FISIOTERAPIA	SINCELEJO	SUCRE	6/07/2018	ivonnejimenez1	3	100	1	CUMPLE	2018

1° Nombre	2° Nombre	1° Apellido	2° Apellido	Tipo de Documento	N° de Documento	Profesión	Municipio	Departame	FECHA FORMACION	CORREO	TOTAL SESIONES	Evaluación	AUTORIZACIO	CUMPLIMIENTO REQUISITOS	AÑO INICIO
NOHORA	ISABEL	BUELVAS	LUGO	CC	23175913	FISIOTERAPIA	SINCELEJO	SUCRE	6/07/2018	nohorabuelvas@	3	95	1	CUMPLE	2018

Cordialmente,



Tatiana Riveros
lriveros@minsalud.gov.co
Grupo de Gestión en Discapacidad
3305000 Ext. 1147
Oficina de Promoción Social
Carrera 13 No. 32 – 76. Bogotá, D. C.
www.minsalud.gov.co

ReTHUS

A continuación diligencie su identificación para proceder a consultar si se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN *

Cédula de Ciudadanía

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN *

23175913

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

El ciudadano con Identificación CC 23175913, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 23.175.913
BUELVAS LUGO
APELLIDOS
NOHORA ISABEL
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1981
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
A+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
08-JUL-1999 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2300100-30488110-F-0023175913-20131006
00353 18276A 1
7542551481

DASSSALUD

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

TARJETA PROFESIONAL



NOHORA ISABEL
BUELVAS LUGO

CC. 23.175.913 de Sincelejo -Sucre

No. 354

Profesión	**FISIOTERAPEUTA**
Especialidad:	
Universidad:	**CORPOSUCRE**

Firma Profesional	Líder de Programa Organización y Desarrollo

Fecha de Expedición: **17 de Mayo de 2011**

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Kendall		x	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Sucre	Sincelejo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Terapeuta Ocupacional		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clinica Santa Isabel		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Sucre	Sincelejo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Terapeuta Ocupacional		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Sare		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Sucre	Sincelejo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3 años	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Bartel	Suarez	ludis Quirina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 64553808	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 20 MES 05 AÑO 1966	Kra 26A # 18-55
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Sucre
DEPTO Sucre	MUNICIPIO Sincelejo
MUNICIPIO Sincelejo	TELÉFONO 2763904 EMAIL ludisbartel@hotmail

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: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES AÑO
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	9	X		Terapeuta Ocupacional	9	1992	030
UN	4	X		Lic. en Educación en salud	12	2000	

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

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

Ludis Quirina Bertel Suárez

CC. Nº 64.553.808 DE SINCELEJO
DIRECCIÓN: Cra 26B # 18-55
BARRIO SIETE DE AGOSTO
TELEFONO 282 38 55

Información Personal

LUGAR DE NACIMIENTO: SINCELEJO - SUCRE

FECHA DE NACIMIENTO: 20 DE MAYO DE 1967

ESTADO CIVIL: CASADA

CELULAR: 315 711 63 66 - 3145131596.

Cualidades, Logros y Desempeños

Liderazgo, Responsable y Gestión de Iniciativas.
Muy buenas relaciones interpersonales.

Formación Académica

PRIMARIA: POLICARPA SALAVARRIETA
SINCELEJO - SUCRE

SECUNDARIA: INSTITUTO NACIONAL SIMON ARAUJO
SINCELEJO – SUCRE

TITULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
UNIVERSITARIOS: MANUELA BELTRAN
BOGOTA
TERAPEUTA OCUPACIONAL

UNIVERSIDAD DE SUCRE
LICENCIADA EN EDUCACIÓN CON
ENFASIS EN SALUD

OTROS ESTUDIOS:

SEMINARIOS:

CONOCIMIENTOS Y MANEJOS DE LAS DISCAPACIDADES Y OTROS TRASTORNOS DE CONDUCTA EN EL AULA

TALLER DE RIESGOS PSICOSOCIALES

COPASO

COMUNICACIÓN ALTERNATIVA AUMENTATIVA Y MOVILIDAD

DETECCIÓN DE NIÑOS Y JOVENES CON TALENTOS Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES

PRIMERA JORNADA PSICOLOGÍA
CLINICA MANUELA BELTRAN

Experiencia Laboral

ENTIDAD **INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION ESPECIAL**
TIEMPO DE SERVICIO 10 AÑOS
TELÈFONO 282 38 55

ENTIDAD **FUNDACIÓN TALENTOS**
TIEMPO DE SERVICIO 3 AÑOS
TELÉFONO 281 79 09

ENTIDAD **LOSAED**
TIEMPO DE SERVICIO 5 AÑOS
TELÉFONO 281 57 94

Referencias Personales

DAIRA NARVAEZ
Lic. Educación Personalizada
Teléfono 280 14 71
Sincelejo

Referencias Familiares

MARCOS BERTEL
Lic. En Matemáticas
Teléfono 274 49 94
Sincelejo

LUDIS QUIRINA BERTEL SUAREZ
CC. No 64.553.808 de Sincelejo

EL JEFE DE LA SECCION DE ATENCION MEDICA DEL HOSPITAL REGIONAL SINCELEJO

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

Que la señorita **LUDIS QUIRINA BERTEL SUAREZ**, realizó su Servicio Social Obligatorio de Terapia Ocupacional en el Hospital Regional de Sincelejo, durante el período comprendido del 16 de diciembre de 1991 al 16 de junio de 1992- (Ad-Honorem).

Sincelejo, 25 de junio de 1992.

HOSPITAL REGIONAL JEFE ATENCION MEDICA SINCELEJO

OSCAR BARRIOS GUARDIOLA, MD.

Mercy A.-

Gobernación de Sucre

Oficina de Asuntos Sociales

Y EL INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS

C E R T I F I C A :

LA ASISTENCIA DE

LUDYS BERTEL SUAREZ

COMO PARTICIPANTE EN EL TALLER SOBRE INTEGRACION ESCOLAR - ENFOQUE Y METODOLOGIA DE LA EDUCACION DEL NIÑO SORDO.

SINCELEJO, 3 y 4 DE AGOSTO DE 1995

ALBA ROSA PERNETT DE PEREZ
Primera Dama

MABETH GAMARRA VARGAS
Coordinadora

EMA LUCY CUEVAS
Capacitora



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 64.553.808
BERTEL SUAREZ
APELLIDOS
LUDIS QUIRINA
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1966
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
20-DIC-1984 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2800100-00130498-F-0064553808-20081122 0006820265A 2 7560000349

DASSALUD

TARJETA PROFESIONAL



LUDIS QUIRINA
BERTEL SUAREZ
CC 64.553.808 de Sincelejo-Sucre

No. 030

Profesion: **TERAPIA OCUPACIONAL**

Especialidad:

Universidad: UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN

Firma Profesional

Ludis Bertels

Jefe Organización y Desarrollo

Fecha de Expedición: **21 de Agosto de 2007**

ReTHUS

A continuación diligencie su identificación para proceder a consultar si se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN *

Cédula de Ciudadanía

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN *

64553808

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

El ciudadano con Identificación CC 64553808, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud.

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

Personería Jurídica Resolución No 4974 del 29 de Diciembre de 2004
Registro 1735
Ministerio De Educación Nacional
Nit : 860517647-5

ANTES
FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN
Registro "ICFES" 2726

ANTES
FUNDACION EDUCATIVA DE ESTUDIOS SUPERIORES
FUNDEMOS – FES
Resolución de Aprobación No. 0240 del 14 de Febrero de 1984

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO Nº 324 LIBRO Nº 4 FOLIO Nº 100

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

LUDIS QUIRINA BERTEL SUAREZ
CC. 64.553.808 DE SINCELEJO (SUCRE)

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE

PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN U.M.B. Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIO A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C.

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y EMITIDA A LOS 25 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 1992

Se expide esta certificación en Bogotá, D.C. a solicitud del Interesado a los (03) días del mes de Julio de 2007

JESUS ALFREDO PULIDO CAÑON
Director Dto. Registro y Control Académico

UNIVERSIDAD DE SUCRE

Sincelejo – Colombia

ACTA DE GRADO No. 185

EN SINCELEJO, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE, A LOS VEINTE (20) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2000, SE REALIZÓ LA CEREMONIA DE GRADUACIÓN PRESIDIDA POR LA RECTORA DOCTORA LUZ STELLA DE LA OSSA VELASQUEZ DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 1051 DE FECHA 11 DE DICIEMBRE DEL 2000 POR MEDIO DE LA CUAL SE OTORGA, DE ACUERDO CON LA LEY Y LOS ESTATUTOS DE LA UNIVERSIDAD, EL TITULO DE LICENCIADO EN EDUCACION CON ENFASIS EN SALUD A LA EGRESADA **LUDIS QUIRINA BERTEL SUAREZ** PORTADORA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **64.553.808** EXPEDIDA EN **SINCELEJO** A QUIEN SE LE TOMÓ EL JURAMENTO DE RIGOR Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LA ACREDITA COMO

LICENCIADO EN EDUCACION CON ENFASIS EN SALUD

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO SE FIRMA LA PRESENTE ACTA POR TODOS LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUDIS QUIRINA BERTEL SUAREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 64553808

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

72228984 - 28/12/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226002241147CC64553808C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE

G O B E R N A C I Ó N
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No CP-SDSD-112-2022, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SUCRE Y EL CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA

CONTRATO No	**CP-SDSD-112-2022**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DESTINADOS A LA RELIZACION DE VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1239 DEL 21 DE JULIO DEL 2022 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
CONTRATISTA:	CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA
NIT	800250625-7
Dirección:	Carrera 17 No. 16 – 85 Calle Chucuri Sincelejo- Sucre
Correo electrónico	kendallfisioestetik@hotail.com
PLAZO DE EJECUCION	El plazo señalado para la ejecución del contrato, será hasta el 31 de diciembre de 2021, termino contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir, suscripción por las partes, expedición del registro presupuestal y aprobación de la garantía única
VALOR	**CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS ($41.554.560) MCTE.**

Entre los suscritos a saber, de una parte, SANDRA PATRICIA TORO GOMEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.567.482, en su calidad de Secretaria de Salud Departamental Asignada, código 045. Grado 02 de la Planta Global de Empleos del Nivel Central de la Gobernación del Departamento de Sucre, según Resolución de asignación No. 5583 de 31 de octubre de 2022, y en ejercicio de las facultades conferidas para celebrar contratos mediante Decreto No. 0452 de fecha 12 de septiembre de 2022, actuando en nombre y por cuenta de la GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE, quién en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATANTE** y por la otra, **DENIS ISABEL ACOSTA PION**, identificada con C.C. No. 64.540.206, actuando como representante legal del **CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA**, con Nit N° 800250625-7, y quien para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**,

hemos decidido celebrar el presente Contrato Estatal de Prestación de Servicios profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas, previa estas consideraciones:

1. De conformidad con el Inciso Tercero del Articulo 13 de la Constitución Política de Colombia "El Estado protegerá especialmente a aquellas personas, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan."
2. Que mediante la ley 1346 de 2009, Colombia adopto la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, con "El propósito de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente
3. El Conpes 166 de 2013, definió la política pública Nacional de Discapacidad, además de la necesidad de mejorar la información sobre la discapacidad existente en Colombia, así como la de ampliar la cobertura del Registro de Localización y Caracterización de las Personas Con discapacidad promoviendo la actualización y uso de la información contenida en este
4. El congreso de la Republica expide la Ley 1618 de 2013, con el objeto de: "garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009."
5. Acorde al Parágrafo único del artículo 81 de la Ley 1753 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social implementará la Certificación de Discapacidad para la inclusión y redireccionamiento de la población con discapacidad a la oferta programática institucional.
6. El proceso de certificación de la Discapacidad, Es el procedimiento de valoración clínica que realiza un equipo multidisciplinario de profesionales en salud de manera simultánea, tendiente a emitir el certificado de discapacidad. Se fundamenta en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF–, que permite identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado y son parte integral del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD).(tomado del ABECE "Preguntas y respuestas frecuentes sobre el procedimiento de

Certificación de Discapacidad y el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD)"

7. Que el Ministerio de Salud, emite la Resolución 00001239 del 21 de julio de 2022, con el objeto de implementar la Certificación de discapacidad y el Registro de Localización y caracterización de personas con discapacidad como mecanismo para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad;

8. Que, en cumplimiento de la citada Resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social, asigna y apropia para el Departamento de Sucre, por Resolución No. 1738 del 22 de septiembre de 2022, la suma de **DOSCIENTOS SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS ($207.772.800) MCTE**, los cuales serán destinados exclusivamente para la implementación de la certificación de la discapacidad y del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad (RLCPD).

9. Que atendiendo lo anterior, la Secretaria de Salud, radico el proyecto Implementación del proceso de certificación y registro para las personas con discapacidad en el Departamento de Sucre, la cual es coherente con el Plan de Desarrollo del Departamento de Sucre 2020 – 2023 "Sucre Diferente" en su línea estratégica Inclusión Social y Paz- SECTOR: SALUD - Programa salud pública prioritaria y diferente, el cual cuenta con certificado de Banco de Proyecto código BPIN: 2022002700090 del 02 de noviembre de 2022

10. El Ministerio de Salud y protección Social – MSPS el 22 de septiembre de 2022 emitió la Resolución 1738 para el "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, rubro "Apoyo al Proceso de Certificación de Discapacidad Nacional", vigencia fiscal 2022, para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad", en el cual se asigna al Departamento de Sucre la cantidad de DOSCIENTOS SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS ($207.772.800) MCTE, los cuales fueron adicionados al presupuesto Departamental

11. Que la Secretaria de Salud Departamental, conforme al formato de certificación de cumplimiento de criterios de la Resolución 1239 de 2022, certificado al Ministerio de Salud, que las cinco (5) instituciones en el Departamento de Sucre, que reúnen los requisitos para la realización de valoraciones para certificación de discapacidad de la vigencia 2022, son: E.S.E.HOSPITAL REGIONAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE COROZAL, E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SEGUNDO NIVEL DE SAN

MARCOS, INTTEGRAL I.P.S S.A.S, IPS NEUROSOMEN S.A.S. Y EL CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA.

12. En virtud a lo manifestado y como quiera que uno de los prestadores de servicios que cuenta con el aval del Ministerio para Certificar la discapacidad en el Departamento de Sucre es el CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA", es pertinente y necesario celebrar un Contrato de prestación de servicios de salud para la realización de valoraciones multidisciplinarias relacionadas con la certificación de discapacidad y registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad en el Departamento de Sucre, en cumplimiento de la Resolución 1239 del 21 de julio del 2022 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

13. Que la presente contratación se adelanta utilizando la modalidad de contratación directa, por la causal establecida en el artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto N° 1082 de 2015 "*CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN, O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS QUE SOLO PUEDEN ENCOMENDARSE A DETERMINADAS PERSONAS NATURALES: Las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita." Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. La entidad estatal, para la contratación de trabajos artísticos que solamente puedan encomendarse a determinadas personas naturales, debe justificar esta situación en los estudios y documentos previos*;

14. Que, el presente contrato se regirá por las siguientes clausulas:

CLÁUSULA PRIMERA OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DESTINADOS A LA RELIZACION DE VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1239 DEL 21 DE JULIO DEL 2022 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO: El valor del contrato asciende a la suma de **CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No CP-SDSD-112-2022, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SUCRE Y EL CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA

QUINIENTOS SESENTA PESOS ($41.554.560)MCTE. Presupuesto que comprende todas las variables que afectan el valor del mismo, costos directos e indirectos, incluyendo los gastos ordenanza les, valor amparado en los Certificados de Disponibilidades Presupuestales No. **1878 del 08 de noviembre de 2022**.

CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO: El Departamento de Sucre, cancelara el valor del contrato acorde a las valoraciones realizadas durante la ejecución del mismo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos en la Resolución 000113 del 31 de Enero de 2020, Resolución 1043 de 2020, y los LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCION DE LOS RECURSOS DESTINADOS A COFINANCIAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y LA IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RESOLUCIÓN 1738 DE 2022.

PARÁGRAFO. 1. El contratista aportara la factura, detallando los servicios ofrecidos, informe de ejecución, planilla de seguridad social integral y demás requisitos exigidos por la ley.

La Gobernación del Departamento de Sucre no se responsabilizará por la demora en el pago al contratista, cuando la misma fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato.

PARAGRARO 2. TARIFAS: La Gobernación de Sucre cancelara a la IPS las tarifas que se detallan a continuación, siempre y cuando se hayan generado las consultas mínimas certificadas por la Secretarías de Salud Departamental, en cumplimiento de la Resolución 1239 de 2022:

TIPO DE VALORACION	TARIFA
Institucional	$129.858

CLAUSULA CUARTA: PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo señalado para la ejecución del contrato, será hasta el 31 de diciembre de 2022, termino contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir, suscripción por las partes, expedición del registro presupuestal y aprobación de la garantía única

CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

A) EL CONTRATISTA: Son obligaciones LA IPS contratada, en desarrollo del presente contrato:

1). Realizar la inscripción al Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO. 2). Disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requeridas resultante. 3) Los profesionales de los equipos y estos deben estar registrados en el Directorio Nacional de Certificadores y en el RETHUS contando con dos equipos multidisciplinarios conformados por mínimo tres profesionales de la salud acorde a los perfiles definidos por la resolución 1239 de 2022. 4). Recibir las ordenes de valoración y certificación de las secretarias de salud correspondientes e iniciar proceso de organización del proceso de la consulta de valoración. 5) Disponer de agendas abiertas

para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud. Asignar la cita a las personas solicitantes de certificación de discapacidad una vez reciba la orden de certificación por parte de la Secretaria de Salud Municipal o Departamental según lo establecido en el departamento. Para lo cual deberá consignar la cita, asignada en formato institucionalizado. 6). Contactar a la persona solicitante de certificación de discapacidad para informar sobre la cita asignada informándoles día, hora, lugar, modalidad (institucional, domiciliaria o virtual) y documentación necesaria (historia clínica con diagnostico CIE10 claro sobre la discapacidad y soportes clínicos o paraclínicos). Consignando en un formato de asignación de citas institucionalizado por el departamento, los datos de la persona, modo de contacto, hora y día de contacto e informe brindado. 7). Garantizar los apoyos y ajustes razonables, acorde con las necesidades de la PCD definidas por el médico tratante. Realizar el alistamiento de los apoyos y ajustes razonables requeridos según la recomendación del médico tratante de la red de prestadores de la EAPB a la cual está afiliado la persona solicitante. 8). Realizar el proceso de valoración de manera simultánea por el equipo multidisciplinar a la persona solicitante de certificación de discapacidad acorde a lo establecido en la resolución 1239 de 2022 de manera institucional, domiciliaria según la recomendación del médico tratante de la red de prestadores de la EAPB donde este afiliado el solicitante y acorde a las herramientas técnicas y tecnológicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 9) Hacer llegar todos los lunes semana vencida la relación de las valoraciones y numero de ordenes de autorización realizadas por los equipos multidisciplinarios, en la matriz en Excel establecidas a la secretaría de salud Departamental- componente de discapacidad. 10) Entregar impreso a la persona solicitante el certificado de discapacidad.

B) DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE: Son obligaciones del Departamento de Sucre- Secretaria de Salud en desarrollo del presente Contrato:

1. Girar el valor del contrato, conforme al valor fijado en el contrato y según las atenciones y tarifa indicada.
2. Proveer la asesoría necesaria que se requiera para la ejecución del presente contrato.
3. Ejercer control y vigilancia frente a los recursos girados para la ejecución de este contrato, mediante el Supervisor designado.
4. Adoptar las medidas correctivas y sancionatorias en caso de incumplimiento de los indicadores y metas definidas
5. Las demás que surjan de la ejecución del cumplimiento del objeto contractual.

CLÁUSULA SEXTA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL. El pago de los valores a que se compromete EL CONTRATANTE se subordina a las apropiaciones presupuéstales que para este efecto se hagan y se harán con cargo al certificado de disponibilidades presupuestal **No. 1878 del 08 de noviembre de 2022**.

CLÁUSULA SÉPTIMA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO. Solamente por causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas podrá suspenderse la ejecución del

contrato, lo cual se hará por escrito y mediando mutuo consentimiento entre las partes de este contrato**.**

CLAUSULA OCTAVA: DECLARACIONES DEL CONTRATISTA: El Contratista hace las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso; 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del Proceso y recibió del Departamento de Sucre respuesta oportuna a cada una de las solicitudes; 3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato; 4. El Contratista al momento de la celebración del presente Contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad; 5. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales; 6. El valor del Contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente Contrato; 7. EL CONTRATISTA manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.

CLÁUSULA NOVENA: GARANTÍAS. EL CONTRATISTA se obliga a constituir a favor del DEPARTAMENTO DE SUCRE dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la celebración del presente contrato, una póliza de garantía única que cubra los siguientes riesgos: **A) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO:** Esta garantía se constituirá por el (10%) del valor del contrato, durante el plazo de ejecución y seis (6) meses más. **B) CALIDAD DEL SERVICIO** Esta garantía se constituirá por el (10%) del valor del contrato, durante el plazo de ejecución y seis (6) meses más. **C) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Esta garantía se constituirá por el 5% del valor del contrato, por el término de ejecución del contrato y tres (03) años más.

CLÁUSULA DECIMA. TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato será liquidado por las partes dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: MULTAS. La aplicación de multas se entiende sin perjuicio que, en el caso de mediar las causales establecidas en el contrato, la ENTIDAD CONTRATANTE podrá declarar y hacer efectivas la cláusula penal pecuniaria. Las multas se harán efectivas mediante resolución motivada. Es causal para imponer multas únicamente: a) Por mora o incumplimiento parcial de las obligaciones adquiridas en virtud del presente contrato: Hasta por un valor equivalente al uno por mil del valor del contrato por cada día de mora o de incumplimiento, sin que se superen el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. Estas multas serán acumulables y se contabilizarán separadamente para cada una de las obligaciones incumplidas y se causen por el simple atraso sin que la ENTIDAD CONTRATANTE tenga que demostrarlo y los perjuicios que se causen a la ENTIDAD CONTRATANTE por este aspecto se harán efectivos en forma separada, sin detrimento de la indemnización de perjuicios a que haya lugar y de la

cláusula penal pecuniaria. EL CONTRATISTA autoriza a la ENTIDAD CONTRATANTE con la suscripción del contrato para descontar y tomar el valor de las multas de que tratan los literales anteriores de cualquier suma que le adeude a la ENTIDAD CONTRATANTE, sin perjuicio de hacerlas efectivas de conformidad con la Ley. Estas multas no podrán exceder del 10% del valor del contrato y solo podrán imponerse para conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones y durante la ejecución de las obligaciones no con posterioridad a que el contratista haya ejecutada la obligación pendiente. El pago o deducción de las multas, no exonera al CONTRATISTA, de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato., siempre que el contratista demuestre alguna de las circunstancias anotadas. Para lo anterior se dará cumplimiento al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: PENAL PECUNIARIA. En caso de incumplimiento o de declaración de caducidad EL DEPARTAMENTO DE SUCRE impondrá al CONTRATISTA por Resolución motivada una parte pecuniaria por valor equivalente al 10% del valor total del contrato. El valor de la cláusula penal se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados al DEPARTAMENTO DE SUCRE, sin menos cabo de las acciones civiles a que hubiere lugar.

CLÁUSULA DECIMA TERCERA: CADUCIDAD. Este contrato lleva implícita la figura de la caducidad administrativa de acuerdo con el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, en lectura concordante con el inciso 2 del parágrafo 2 del artículo 1 de la Ley 828 de 2003, que modificó el parágrafo 2 del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA: CESIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATISTA no podrá ceder el contrato con persona Natural o Jurídica Nacional o Extranjera ni subcontratar, sin el previo y expreso consentimiento del DEPARTAMENTO DE SUCRE, pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar tal decisión.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA: APLICACIÓN DE LAS CLAUSULAS EXCEPCIONALES: El Departamento de Sucre podrá hacer uso en las cláusulas excepcionales de terminación, modificación e interpretación unilateral del contrato en los términos de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA: INCOMPATIBILIDADES E INHABILIDADES. EL CONTRATISTA, manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidades o incompatibilidades de las señaladas en la Constitución Política, Ley 80 de 1993 artículo 8 y 9 y demás disposiciones legales prohibitivas aplicables a los contratos estatales.

CLÁUSULA DECIMA SÉPTIMA: IMPUESTOS Y/O ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES- La causación de las Estampillas Departamentales, se causarán en el momento de perfeccionamiento del respectivo contrato, conforme a lo señalado en el artículo 129 de la Ordenanza No. 010 de 2018, la cual establece lo siguiente: “De la causación de las estampillas. El impuesto por concepto de estampillas a cargo del Departamento se causará en el momento del perfeccionamiento del respectivo contrato, sus modificaciones o adiciones, acto, operación, sin incluir IVA, se cancelarán de la siguiente

manera: Un 30% al perfeccionamiento del contrato y será requisito de inicio de éste, el 70% restante se deducirá conforme a los pagos efectuados por la entidad.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El lugar de ejecución del contrato será en el Departamento de Sucre.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA: DOMICILIO. Para todos los efectos judiciales y extrajudiciales, las partes declaran la ciudad de Sincelejo, como su domicilio contractual.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: CONFIDENCIALIDAD. En caso que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. Se considera Información Confidencial cualquier información técnica, financiera, comercial, estratégica, y en general cualquier información relacionada con las funciones del Departamento de Sucre, presentes y futuras, o con condiciones financieras o presupuestales del Departamento de Sucre, bien sea que dicha información sea escrita, oral o visual, que tenga el carácter de reservado por la Ley, o haya sido marcada o anunciada como confidencial por parte del Departamento o cualquier otra Entidad Estatal.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SUPERVISIÓN: El presente contrato será supervisado por la Secretaria de Salud Departamental y/o quien sea designado por el ordenador del gasto.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan como domicilió contractual, para los efectos legales a que hubiere lugar, la ciudad de Sincelejo.

La fecha del presente contrato es la de aprobación que realicen las partes a través del SECOP II y se suscribe por parte del Secretario de Salud, actuando como ordenador del gasto y el representante legal del CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA, con su aprobación en la plataforma SECOP II.

Proyecto: Juan Camilo Ramírez Vergara
Asesor Jurídico

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE

G O B E R N A C I Ó N
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No CP-SSD-1025-2021, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SUCRE Y EL CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA

CONTRATO No	**CP-SSD-1025-2021**
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales para la realización de valoraciones multidisciplinarias relacionadas con la certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad en el Departamento de Sucre, en cumplimiento de la Resolución 113 del 31 de enero del 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social
CONTRATISTA:	CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA
NIT	800250625-7
Dirección:	Carrera 17 No. 16 – 85 Calle Chucuri Sincelejo- Sucre
Correo electrónico	kendallfisioestetik@hotail.com
PLAZO DE EJECUCION	El plazo señalado para la ejecución del contrato, será hasta el 31 de diciembre de 2021, termino contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir, suscripción por las partes, expedición del registro presupuestal y aprobación de la garantía única
VALOR	**OCHENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTIDÓS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($88.522.632) MCTE**

Entre los suscritos a saber, de una parte, **JUAN CARLOS GRANADOS VILLA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 70.555.226, en calidad de Secretario de Salud, Código 20 Grado 02 de la Planta Global de Empleos del Nivel Central de la Gobernación del Departamento de Sucre, nombrado mediante Decreto No.0509 y Acta de Posesión No. 60834, documentos expedidos el 5 de octubre de 2020, que en ejercicio de las facultades conferidas para celebrar contratos mediante Decreto N° 0365 de fecha 7 de junio del 2020 y otras disposiciones, actuando en nombre y por cuenta de la **GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE,** quien para los efectos del presente **CONTRATO** se denominará **EL CONTRATANTE** y por la otra, **DENIS ISABEL ACOSTA PION**, identificada con C.C. No. 64.540.206, actuando como representante legal del **CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA**, con Nit N° 800250625-7, y quien para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos decidido celebrar el presente Contrato Estatal de Prestación de Servicios profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas, previa estas consideraciones:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No CP-SSD-1025-2021, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SUCRE Y EL CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA

1. De conformidad con el Inciso Tercero del Articulo 13 de la Constitución Política de Colombia “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”
2. Que mediante la ley 1346 de 2009, Colombia adopto la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, con “El propósito de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente
3. El Conpes 166 de 2013, definió la política pública Nacional de Discapacidad, además de la necesidad de mejorar la información sobre la discapacidad existente en Colombia, así como la de ampliar la cobertura del Registro de Localización y Caracterización de las Personas Con discapacidad promoviendo la actualización y uso de la información contenida en este
4. El congreso de la Republica expide la Ley 1618 de 2013, con el objeto de: “garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009.”
5. Acorde al Parágrafo único del artículo 81 de la Ley 1753 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social implementará la Certificación de Discapacidad para la inclusión y redireccionamiento de la población con discapacidad a la oferta programática institucional.
6. El proceso de certificación de la Discapacidad, Es el procedimiento de valoración clínica que realiza un equipo multidisciplinario de profesionales en salud de manera simultánea, tendiente a emitir el certificado de discapacidad. Se fundamenta en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF–, que permite identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado y son parte integral del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD).(tomado del ABECE “Preguntas y respuestas frecuentes sobre el procedimiento de Certificación de Discapacidad y el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD)”

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No CP-SSD-1025-2021, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SUCRE Y EL CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA

7. Que el Ministerio de Salud, emite la Resolución 000113 del 31 de enero de 2020, con el objeto de implementar la Certificación de discapacidad y el Registro de Localización y caracterización de personas con discapacidad como mecanismo para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad;

8. Que, en cumplimiento de la citada Resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social, asigna y apropia para el Departamento de Sucre, por Resolución No. 0000367 del 24 de marzo de 2021, la suma de **DOSCIENTOS VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOSO ($221.306.580) MCTE**, los cuales serán destinados exclusivamente para la implementación de la certificación de la discapacidad y del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad (RLCPD).

9. Que atendiendo lo anterior, la Secretaria de Salud, radico el proyecto Implementación del proceso de certificación y registro para las personas con discapacidad en el Departamento de Sucre, la cual es coherente con el Plan de Desarrollo del Departamento de Sucre 2020 – 2023 “Sucre Diferente” en su línea estratégica Inclusión Social y Paz- SECTOR: SALUD - Programa salud pública prioritaria y diferente, el cual cuenta con certificado de Banco de Proyecto código BPIN: 2021002700192 del 11 de agosto de 2021

10. Que la Secretaria de Salud Departamental, conforme al formato de certificación de cumplimiento de criterios de la Resolución 1043 de 2020, certificado al Ministerio de Salud, mediante oficio del 21 de enero de 2021 que las cuatro (4) instituciones en el Departamento de Sucre, que reúnen los requisitos para la realización de valoraciones para certificación de discapacidad de la vigencia 2021, son: E.S.E.HOSPITAL REGIONAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE COROZAL, E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SEGUNDO NIVEL DE SAN MARCOS, IPS SALUD A TU LADO Y EL CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA.

11. Por lo anterior los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de Resolución No. 0000367 del 24 de marzo de 2021, se distribuyeron en las cuatro (4) entidades prestadoras de servicios de salud, detalladas anteriormente.

12. En virtud a lo manifestado y como quiera que uno de los prestadores de servicios que cuenta con el aval del Ministerio para Certificar la discapacidad en el Departamento de Sucre es el CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA”, es pertinente y necesario celebrar un Contrato de prestación de servicios de salud para la realización de valoraciones multidisciplinarias relacionadas con la certificación de

discapacidad y registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad en el Departamento de Sucre, en cumplimiento de la Resolución 113 del 31 de enero del 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

13. Que la presente contratación se adelanta utilizando la modalidad de contratación directa, por la causal establecida en el artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto N° 1082 de 2015 "*CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN, O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS QUE SOLO PUEDEN ENCOMENDARSE A DETERMINADAS PERSONAS NATURALES: Las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita." Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. La entidad estatal, para la contratación de trabajos artísticos que solamente puedan encomendarse a determinadas personas naturales, debe justificar esta situación en los estudios y documentos previos*;

14. Que, el presente contrato se regirá por las siguientes clausulas:

CLÁUSULA PRIMERA OBJETO: Prestación de servicios profesionales para la realización de valoraciones multidisciplinarias relacionadas con la certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad en el Departamento de Sucre, en cumplimiento de la Resolución 113 del 31 de enero del 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO: El valor del contrato asciende a la suma de **OCHENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTIDÓS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($88.522.632) MCTE,** presupuesto que comprende todas las variables que afectan el valor del mismo, costos directos e indirectos, incluyendo los gastos ordenanza les, valor amparado en los Certificados de Disponibilidades Presupuestales No.**2048 del 13 de agosto de 2021**.

CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO: El Departamento de Sucre, cancelara el valor del contrato acorde a las valoraciones realizadas durante la ejecución del mismo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos en la Resolución 000113 del 31 de Enero de 2020, Resolución 1043 de 2020 y los LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCION, SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DESTINADOS A GARANTIZAR LA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No CP-SSD-1025-2021, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SUCRE Y EL CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA

CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD RESOLUCIÓN 0000367 DE 2021.

PARÁGRAFO. 1. El contratista aportara la factura, detallando los servicios ofrecidos, informe de ejecución, planilla de seguridad social integral y demás requisitos exigidos por la ley.

La Gobernación del Departamento de Sucre no se responsabilizará por la demora en el pago al contratista, cuando la misma fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato.

PARAGRARO 2. TARIFAS: La Gobernación de Sucre cancelara a la IPS las tarifas que se detallan a continuación, siempre y cuando se hayan generado las consultas mínimas certificadas por la Secretarías de Salud Departamental, en cumplimiento de la Resolución 1043 de 2020:

TIPO DE VALORACION	**TARIFA**
Institucional	$122.948

CLAUSULA CUARTA: PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo señalado para la ejecución del contrato, será hasta el 31 de diciembre de 2021, termino contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, es decir, suscripción por las partes, expedición del registro presupuestal y aprobación de la garantía única

CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

A) EL CONTRATISTA: Son obligaciones LA IPS contratada, en desarrollo del presente contrato:

1. Realizar la inscripción al Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO.
2. Disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requeridas resultante.
3. Los profesionales de los equipos y estos deben estar registrados en el Directorio Nacional de Certificadores contando con dos equipos multidisciplinarios conformados por mínimo tres profesionales de la salud acorde a los perfiles definidos por la resolución 113 de 2020.
4. Recibir las ordenes de valoración y certificación de las secretarias de salud correspondientes e iniciar proceso de organización del proceso de la consulta de valoración.
5. Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud. Asignar la cita a las personas solicitantes de certificación de discapacidad una vez reciba la orden de certificación por parte de la Secretaria de Salud Municipal o Departamental según lo establecido en el departamento. Para lo cual deberá consignar la cita, asignada en formato institucionalizado.

6. Contactar a la persona solicitante de certificación de discapacidad para informar sobre la cita asignada informándoles día, hora, lugar, modalidad (institucional, domiciliaria o virtual) y documentación necesaria (historia clínica con diagnostico CIE10 claro sobre la discapacidad y soportes clínicos o paraclínicos). Consignando en un formato de asignación de citas institucionalizado por el departamento, los datos de la persona, modo de contacto, hora y día de contacto e informe brindado.
7. Garantizar los apoyos y ajustes razonables, acorde con las necesidades de la PcD definidas por el médico tratante. Realizar el alistamiento de los apoyos y ajustes razonables requeridos según la recomendación del médico tratante de la red de prestadores de la EAPB a la cual está afiliado la persona solicitante.
8. Realizar el proceso de valoración de manera simultánea por el equipo multidisciplinar a la persona solicitante de certificación de discapacidad acorde a lo establecido en la resolución 113 de 2020 de manera institucional, domiciliaria o virtual según la recomendación del médico tratante de la red de prestadores de la EAPB donde este afiliado el solicitante y acorde a las herramientas técnicas y tecnológicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
9. Garantizar la realización del numero de valoraciones semanales certificadas en cumplimiento de la Resolución 1043 de 2020, teniendo en cuenta el promedio de tiempo para cada es de 40 minutos
10. Garantizar la prestación de servicio dando estricto cumplimiento a los lineamientos para la ejecución de los recursos de la Resolución 0000367 de 2021
11. Las demás obligaciones estipulados en los estudios previos, y las relacionadas con el servicio a contratar

B) DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE: Son obligaciones del Departamento de Sucre- Secretaria de Salud en desarrollo del presente Contrato:

1. Girar el valor del contrato, conforme al valor fijado en el contrato y según las atenciones y tarifa indicada.
2. Proveer la asesoría necesaria que se requiera para la ejecución del presente contrato.
3. Ejercer control y vigilancia frente a los recursos girados para la ejecución de este contrato, mediante el Supervisor designado.
4. Adoptar las medidas correctivas y sancionatorias en caso de incumplimiento de los indicadores y metas definidas
5. Las demás que surjan de la ejecución del cumplimiento del objeto contractual.

CLÁUSULA SEXTA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL. El pago de los valores a que se compromete EL CONTRATANTE se subordina a las apropiaciones presupuéstales que para este efecto se hagan y se harán con cargo al certificado de disponibilidades presupuestal **No. 2048 del 13 de agosto de 2021**.

CLÁUSULA SÉPTIMA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO. Solamente por causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas podrá suspenderse la ejecución del

contrato, lo cual se hará por escrito y mediando mutuo consentimiento entre las partes de este contrato**.**

CLAUSULA OCTAVA: DECLARACIONES DEL CONTRATISTA: El Contratista hace las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso; 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del Proceso y recibió del Departamento de Sucre respuesta oportuna a cada una de las solicitudes; 3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato; 4. El Contratista al momento de la celebración del presente Contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad; 5. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales; 6. El valor del Contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente Contrato; 7. EL CONTRATISTA manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.

CLÁUSULA NOVENA: GARANTÍAS. EL CONTRATISTA se obliga a constituir a favor del DEPARTAMENTO DE SUCRE dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la celebración del presente contrato, una póliza de garantía única que cubra los siguientes riesgos: **A) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO:** Esta garantía se constituirá por el (10%) del valor del contrato, durante el plazo de ejecución y seis (6) meses más. **B) CALIDAD DEL SERVICIO** Esta garantía se constituirá por el (10%) del valor del contrato, durante el plazo de ejecución y seis (6) meses más. **C) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Esta garantía se constituirá por el 5% del valor del contrato, por el término de ejecución del contrato y tres (03) años más.

CLÁUSULA DECIMA. TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato será liquidado por las partes dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: MULTAS. La aplicación de multas se entiende sin perjuicio que, en el caso de mediar las causales establecidas en el contrato, la ENTIDAD CONTRATANTE podrá declarar y hacer efectivas la cláusula penal pecuniaria. Las multas se harán efectivas mediante resolución motivada. Es causal para imponer multas únicamente: a) Por mora o incumplimiento parcial de las obligaciones adquiridas en virtud del presente contrato: Hasta por un valor equivalente al uno por mil del valor del contrato por cada día de mora o de incumplimiento, sin que se superen el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. Estas multas serán acumulables y se contabilizarán separadamente para cada una de las obligaciones incumplidas y se causen por el simple atraso sin que la ENTIDAD CONTRATANTE tenga que demostrarlo y los perjuicios que se causen a la ENTIDAD CONTRATANTE por este aspecto se harán efectivos en forma separada, sin detrimento de la indemnización de perjuicios a que haya lugar y de la

cláusula penal pecuniaria. EL CONTRATISTA autoriza a la ENTIDAD CONTRATANTE con la suscripción del contrato para descontar y tomar el valor de las multas de que tratan los literales anteriores de cualquier suma que le adeude a la ENTIDAD CONTRATANTE, sin perjuicio de hacerlas efectivas de conformidad con la Ley. Estas multas no podrán exceder del 10% del valor del contrato y solo podrán imponerse para conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones y durante la ejecución de las obligaciones no con posterioridad a que el contratista haya ejecutada la obligación pendiente. El pago o deducción de las multas, no exonera al CONTRATISTA, de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato., siempre que el contratista demuestre alguna de las circunstancias anotadas. Para lo anterior se dará cumplimiento al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: PENAL PECUNIARIA. En caso de incumplimiento o de declaración de caducidad EL DEPARTAMENTO DE SUCRE impondrá al CONTRATISTA por Resolución motivada una parte pecuniaria por valor equivalente al 10% del valor total del contrato. El valor de la cláusula penal se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados al DEPARTAMENTO DE SUCRE, sin menos cabo de las acciones civiles a que hubiere lugar.

CLÁUSULA DECIMA TERCERA: CADUCIDAD. Este contrato lleva implícita la figura de la caducidad administrativa de acuerdo con el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, en lectura concordante con el inciso 2 del parágrafo 2 del artículo 1 de la Ley 828 de 2003, que modificó el parágrafo 2 del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA: CESIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATISTA no podrá ceder el contrato con persona Natural o Jurídica Nacional o Extranjera ni subcontratar, sin el previo y expreso consentimiento del DEPARTAMENTO DE SUCRE, pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar tal decisión.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA: APLICACIÓN DE LAS CLAUSULAS EXCEPCIONALES: El Departamento de Sucre podrá hacer uso en las cláusulas excepcionales de terminación, modificación e interpretación unilateral del contrato en los términos de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA: INCOMPATIBILIDADES E INHABILIDADES. EL CONTRATISTA, manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidades o incompatibilidades de las señaladas en la Constitución Política, Ley 80 de 1993 artículo 8 y 9 y demás disposiciones legales prohibitivas aplicables a los contratos estatales.

CLÁUSULA DECIMA SÉPTIMA: IMPUESTOS Y/O ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES- La causación de las Estampillas Departamentales, se causarán en el momento de perfeccionamiento del respectivo contrato, conforme a lo señalado en el artículo 129 de la Ordenanza No. 010 de 2018, la cual establece lo siguiente: “De la causación de las estampillas. El impuesto por concepto de estampillas a cargo del Departamento se causará en el momento del perfeccionamiento del respectivo contrato, sus modificaciones o adiciones, acto, operación, sin incluir IVA, se cancelarán de la siguiente

manera: Un 30% al perfeccionamiento del contrato y será requisito de inicio de éste, el 70% restante se deducirá conforme a los pagos efectuados por la entidad.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El lugar de ejecución del contrato será en el Departamento de Sucre.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA: DOMICILIO. Para todos los efectos judiciales y extrajudiciales, las partes declaran la ciudad de Sincelejo, como su domicilio contractual.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: CONFIDENCIALIDAD. En caso que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. Se considera Información Confidencial cualquier información técnica, financiera, comercial, estratégica, y en general cualquier información relacionada con las funciones del Departamento de Sucre, presentes y futuras, o con condiciones financieras o presupuestales del Departamento de Sucre, bien sea que dicha información sea escrita, oral o visual, que tenga el carácter de reservado por la Ley, o haya sido marcada o anunciada como confidencial por parte del Departamento o cualquier otra Entidad Estatal.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SUPERVISIÓN: El presente contrato será supervisado conjuntamente por parte de la Secretaria Privada Departamental y la Secretaria de Desarrollo Económico y de Medio Ambiente del Departamento de sucre.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan como domicilió contractual, para los efectos legales a que hubiere lugar, la ciudad de Sincelejo.

La fecha del presente contrato es la de aprobación que realicen las partes a través del SECOP II y se suscribe por parte del Secretario de Salud, actuando como ordenador del gasto y el representante legal del CENTRO DE FISIOTERAPIA KENDALL LIMITADA, con su aprobación en la plataforma SECOP II.

Proyecto: Reina Pérez
Asesora Jurídico