GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 4
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-006
CONSTANCIA DE RADICACIÓN CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS MUNICIPIOS Y OTROS		FECHA: 24/Jun/2022

Contrato No. 1212 de 2023
Contratista: ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ
Teléfono y Correo Electrónico: 3124527531 esejaimediazperez@gmail.com
Periodo Informe Supervisión: Del 01/09/2023 al 29/12/2023
Pago Único _____ Parcial _____ Final___X__

DOCUMENTO	DESTINO CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Convenio Y/O Contratos Interadministrativos, Municipios y Otros	X
Registro Presupuestal. RPC primer pago o pago único.	X
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema General de Regalías.	X
Certificación Bancaria: 1. Contratos o Convenios: Cuenta Bancaria que contenga: Nombre del contratista o del convenio, Número de la cuenta, Objeto y Número del Contrato o Convenio. 2. Contratos por Licitación Pública: Constituir Fiducia o Patrimonio Autónomo Irrevocable. Según normatividad vigente y anexar Copia Contrato de Fiducia o Patrimonio Autónomo, cuando aplique. Nota 1: Para el pago con recursos Regalías Asignaciones Directas, se debe anexar cualquiera de los formatos establecidos por DNP, certificando la inscripción de la Cuenta Maestra. Nota 2: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	X
Acuerdo OCAD - Sistema General de Regalías – Asignaciones Directas. cuando aplique Nota: Aplica solo para las cuentas financiadas por Regalías- Asignaciones directas con situación de fondos	X
Comprobante de Ingreso de Tesorería con Certificación Rendimientos financieros, cuando hubo giro de anticipos.	X
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere). Para Municipios Plan Alimentario PAE únicamente en el primer pago	X
Documento de confirmación del Consorcio o Unión Temporal, cuando corresponda	X
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato o convenio	X
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal del Interventor.	X
Acta de Iniciación 1er Pago o pago único.	X
Acta de Aclaración	X
Acta de Suspensión	X
Acta de Reiniciación	X
Acta Parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta parcial)	X
Factura electronica o Documento Equivalente. (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario). Incluir en la factura para consorcios y uniones temporales nombre o razón social, Nit, y % de participación de sus integrantes s/n D. 3050/97 Art. 11. Art.1.6.1.4.8 decreto 1625/2016 para el caso de consorcios y uniones temporales	X
Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos)	X
Acta de Terminación	X
Acta de Recibo Final. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	X
Acta de Liquidación de Convenio. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de liquidación de convenio)	X
Aclaratoria Acta de Liquidación Convenio Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato aclaratorio acta de liquidación convenio)	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo a pagar, para convenios Interinstitucionales	X
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Otros, informes, actas y demás documentos, si lo establece el contrato en la cláusula forma de pago del contrato o convenio. 1. Informe de gestión 2._____ 3. _____	X Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.

OBSERVACIONES:
1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos.
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

E.S.E. Centro de Salud
Jaime Díaz Pérez
San Eduardo - Boyacá
NIT 820.003.906-6

EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ SAN EDUARDO - BOYACA

CERTIFICA

Que la **ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ** identificada con NIT 820.003.906-6, se encuentra a **PAZ Y SALVO** con los pagos de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Aportes Parafiscales (SENA, ICBF y COMFABOY) correspondientes al periodo 01 de marzo a 29 diciembre de 2023 de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para constancia se expide y se firma en la Empresa Social del Estado Centro de Salud **JAIME DIAZ PEREZ**, a los tres (03) días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024).

JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR
GERENTE E. S. E.

Empresa Social Del Estado Centro De Salud Jaime Diaz Perez

No responsable de IVA

Responsabilidad Fiscal: R-99-PN - No Aplica - Otros * Act. Económica: 8621

Calle 5 #5-01 Teléfono: 3124527531 **NIT: 820003906-6**

Factura Electrónica de Venta **No. FE179121** Fecha emisión 25/07/2024

Autoriza DIAN 18764073197643, Fecha: 2024-06-20 hasta 2025-06-20, Prefijo FE, Factura 179035 al 180000.

Empresa: DEPARTAMENTO DE BOYACA NIT: 891800498-1

Contrato: - DEPARTAMENTO DE BOYACA -

Forma de Pago: Crédito Medio de Pago: Otro* Fecha de Pago: 23/10/2024

Código	Servicios	Valor unitario	Cantidad	Valor pagar
CAP	PAGO FINAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1212-2023, PRESTACION DE SERVICIOS EN LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA. POR UN VALOR DE CUATRO MILLONES SETESCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS ($4,723,636) M/cte	4,723,636.00	1.00	4,723,636.00

Valor total factura electrónica #FE179121 4,723,636.00

Valor del copago o cuota moderadora:

0.00

Valor a pagar por: - DEPARTAMENTO DE BOYACA - **4,723,636.00**

Valor EN LETRAS: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

IPS esejaimediazperez@saneduardo-boyaca.gov.co

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art.774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobrarán intereses por mora.

Número Cuenta: 283-01961-0 Entidad Bancaria: DAVIVIENDA - Corriente

CUFE: ff050ba6435c0771aea51e1e700980f3981bacbbb8002b8742f1ae625bb457fe24004c5b256939e97619678514afad25

Documento generado el 25/07/2024 15:10 por el Proveedor Tecnológico NOVA CORP SAS con NIT 830074854 en asocio con Rocky S.A.S.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003676317

(415)7707212489984(8020) 000014100367631 7

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

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
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	San Eduardo 6 6 0

41. Dirección principal
CL 5 5 01

42. Correo electrónico esejaimediazperez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 5 2 6 0 1	3 1 0 5 5 6 0 2 1 4	3 1 2 4 5 2 7 5 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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 2024 - 04 - 02 / 17 : 02: 09

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 MUNEVAR MUNEVAR JUAN CAMILO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003676317

(415)7707212489984(8020) **000014100367631 7**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003676317

(415)7707212489984(8020) **000014100367631 7**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 1 2 7 7 6 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MUNEVAR	MUNEVAR	JUAN	CAMILO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141003676317

(415)7707212489984(8020) **000014100367631 7**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 9 6 2 2 9 9 9		1 8 9 4 5 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PACHECO	AVILA	LEONEL	FERNANDO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Gobernación de Boyacá	FORMATO	Versión: 0
		Código: M-GS-PP-F-128
INFORME DE GESTIÓN ACCIONES VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA MUNICIPAL		Fecha: 13/Ago/2019

MUNICIPIO	SAN EDUARDO	N° CONTRATO	1212	VALOR DEL CONTRATO	20.000.000
ENTIDAD	ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ			FECHA DE INICIO	01/03/2023
				FECHA DE TERMINACIÓN	29/12/2023

COMPONENTE	Nº	ACTIVIDADES		Nº DE ACTIVIDADES		COSTO	% CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES	% DE EJECUCIÓN RECURSOS	Observación
Subsistema de información SIVIGILA	1	Realizar la identificación, consolidación y ajustes de la información de los eventos de interés en salud pública, ajustes a EISP según lineamiento.		P	42	1.600.000	100	100	
				E	42	1.600.000			
Subsistema de análisis	2	Reunión mensual del comité de vigilancia en salud pública COVE y socialización del protocolo de vigilancia en salud pública.		P	10	3.200.000	100	100	
				E	10	3.200.000			
	3	Elaboración de los canales endémicos según perfil epidemiológico y presentar su comportamiento en el COVE mensual.		P	2	300.000	100	100	
				E	2	300.000			
	4	Elaboración de curvas de comportamiento según perfil epidemiológico y presentar su comportamiento en el COVE mensual.		P	2	200.000	100	100	
				E	2	200.000			
	5	Elaborar informe del comportamiento epidemiológico de los EISP, coberturas de vacunación y estadísticas vitales y remitirlo a la autoridad municipal. Primer trimestre (corte a 31 de marzo) segundo trimestre (corte a 30 de junio); Tercer trimestre (corte a 30 de septiembre) y último bimensual (corte a 30 de noviembre)		P	4	1.000.000	100	100	
				E	4	1.000.000			
	6	Participar en el proceso de formación continua y entrenamiento en competencias para la vigilancia y respuesta en salud pública.		P	10	1.300.000	100	100	
				E	10	1.300.000			
BAI EISP - SIANIESP	7	Realizar la búsqueda activa institucional mensual de eventos de interés en salud pública a través del SIANIESP para eventos transmisibles y no transmisibles.		P	11	1.500.000	91	91	
				E	10	1.363.636			
Análisis de la situación de la salud	8	Realizar la actualización del documento ASIS 2023 según lineamientos		P	1	4.000.000	100	100	
				E	1	4.000.000			
	9	Realizar y publicar la infografía del Análisis de Situación de la Salud – ASIS del 2023		P	1	200.000	100	100	
				E	1	200.000			
	10	Socializar el Análisis de Situación de la Salud – ASIS 2023 en una instancia de participación municipal.		P	1	500.000	100	100	
				E	1	500.000			
SIVIGILA/ Estadísticas Vitales	11	Realizar análisis de los indicadores de los hechos vitales (nacimientos y defunciones) y presentarlo en el COVE.		P	11	1.000.000	100	100	
				E	11	1.000.000			
Seguimiento y control epidemiológico	12	Seguimiento y control epidemiológico de los eventos de interés en salud pública de acuerdo a los lineamientos y protocolos del INS.	Morbilidad EISP Anexo 1	1.600.000		245.000		15	
			Brotes EISP Anexo 2			0		0	
			Mortalidad EISP Anexo 3			215.000		13	
	Subtotal			1.600.000		460.000		29	
Apoyo PAI – BAC EISP	13	Apoyar la encuesta de coberturas de vacunación y el monitoreo rápido, según lineamiento PAI y realizar la búsqueda activa comunitaria de EISP según lineamiento		P	2	1.800.000	100	100	
				E	2	1.800.000			
Vigilancia en salud pública comunitaria	14	Levantar mapeo de actores e inventario de recursos y equipos para el despliegue de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública con enfoque Comunitario		P	1	200.000	100	100	
				E	1	200.000			
	15	Identificar agentes comunitarios y sociales para conformar la red de vigilancia comunitaria – COVECOM		P	1	200.000	100	100	
				E	1	200.000			
	16	Elaborar diagrama de flujo de comunicación para la detección y la activación de la respuesta en la VSPC		P	1	200.000	100	100	
				E	1	200.000			
	17	Realizar capacitación a la red de vigilancia comunitaria y comunidad en el reporte de eventos de interés en salud pública utilizando el rotafolio: "Por mi comunidad, Yo reporto"		P	4	1.200.000	100	100	
				E	4	1.200.000			
CUMPLIMIENTO EN LA GESTION DE RECURSOS				20.000.000		18.723.636		93,6%	

OBSERVACION GENERAL
1. Verificar los lineamientos entregados para la ejecución de las acciones de vigilancia en salud pública
2. Una vez revisados los soportes presentados se suscribe acta de liquidación.
3. Los soportes de las actividades quedan bajo custodia de la entidad contratada

Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR	Gerente	
AURA CRISTINA FUENTES ORTEGA	Coordinador Vigilancia en Salud Pública	Aura Fuentes
SANDRA MILENA ANTOLINEZ AUNTA	Supervisor SESALUB	

DECRETO Nro. 017
(22 de marzo de 2024)

POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

EL ALCALDE MUNICIPAL DE SAN EDUARDO – BOYACÁ

En ejercicio de sus funciones legales y en especial las conferidas por el artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, el Decreto 1045 de 1978, ley 909 de 2004 y Decreto 1083 de 2015, Decreto 785 de 2005, la ley 1551 de 2012 y en especial las conferidas por el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, el Decreto Nacional 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto 648 de 2017, y, demás normas concordantes y aplicables a la materia, y

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

Que el artículo 315 de la Constitución Política de Colombia establece que el Alcalde Municipal le corresponde dirigir la acción administrativa del Municipio, asegurar el cumplimiento de las funciones y de la prestación de servicios a su cargo en concordancia en con artículo 91 de la Ley 136 de 1994, modificada por el artículo 29 de la ley 1551 de 2012.

Que el artículo 125 de la Constitución Política establece como regla general, que los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera, presentando como excepción los de elección popular, libre nombramiento y remoción, trabajadores oficiales y demás que determine la ley.

Que el decreto 785 de 2005, "por el cual se establece el sistema de nomenclatura, clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004", establece en el artículo 22 los requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO 22. Requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud. Para el desempeño de los empleos correspondientes al sistema de seguridad social en salud a que se refiere el presente decreto, se deberán acreditar los siguientes requisitos:

Para el ejercicio de los empleos de Director de Hospital (Código 065) y de Gerente de Empresa Social del Estado (código 085) de carácter departamental o municipal que pertenezcan al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se exigirán los siguientes requisitos:

22.3.3 Para las categorías tercera, cuarta, quinta y sexta se exigirá como requisitos, título profesional en el área de la salud y experiencia profesional de un (1) año, en el sector salud.

Que la ley 1797 del 13 de julio de 2016, "por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", señala en el artículo 20:

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

(...)

Que en aras de garantizar la mejor elección de **gerente para la E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME DÍAZ PÉREZ** del municipio de San Eduardo - Boyacá" el alcalde municipal llevo a cabo la conformación de un banco de hojas de vida, en la cual se postulo el doctor JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR, quien en cumplimiento de la resolución 680 de 2016 fue evaluado por un equipo interdisciplinario, también dispuesto por el señor alcalde.

Que una vez aplicada la evaluación de competencias de que trata la resolución 680 de 2016 el grupo interdisciplinario le indico al señor alcalde que el aspirante JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR aprobó y cuenta con las competencias, y demás requisitos para ocupar el cargo de gerente de la E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME DÍAZ PÉREZ, del municipio de San Eduardo Boyacá.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 del decreto 785 de 2015, el código del empleo corresponde al 085.

Que de conformidad con lo dispuesto en el ACUERDO No. 04 DE 2015 "Por el cual se ajusta la planta de personal y el manual de funciones y de competencias laborales de la E.S.E. Centro de Salud Jaime Díaz Pérez, entre otras disposiciones" se tiene que el cargo a ocupar es el denominado como GERENTE, código 085, grado 01, nivel directivo.

En merito de lo expuesto, el alcalde del Municipio de San Eduardo Boyacá,

DECRETA

ARTICULO PRIMERO: Nombrar a partir del 1 de abril de 2024 y hasta el 31 de marzo de 2028, al señor **JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.127.768, en el cargo de **Gerente de Empresa Social del Estado la E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME DÍAZ PÉREZ**, del municipio de San Eduardo Boyacá, con el Código 085 Grado 01, quien reúne los requisitos y cumple con las competencias y conductas asociadas que se requieren para desempeñar dicho cargo.

ARTÍCULO SEGUNDO: Las funciones y asignación salarial corresponderán a las estipuladas en las normas correspondientes.

ARTICULO TERCERO: El presente acto administrativo suerte efectos a partir de la fecha y fiscales a partir del día primero (1) de abril de 2024.

ARTICULO CUARTO: Notificar el contenido del presente Decreto al señor **JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.127.768, por el medio más expedito, especialmente los relacionados en la hoja de vida, poniéndole de presente que cuanta con el termino de diez (10) días para manifestar su aceptación rechazo de conformidad con el artículo 2.2.25.1.6 del decreto 648 de 2017.

ARTÍCULO QUINTO: Envíese copia del presente decreto a la E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME DÍAZ PÉREZ, del municipio de San Eduardo Boyacá, a la junta directiva de la misma.

ARTÍCULO SEXTO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en el Despacho de la Alcaldía Municipal de San Eduardo, a los veintidós (22) días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024).

YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN
Alcalde Municipal
San Eduardo

PROYECTO	REVISO	APROBO
Nombre: RAFAEL ARIAS LOPEZ	Nombre: ANDREA CAROLINA RUIZ MEDINA	Nombre: YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN
Cargo: Profesional asesor jurídico y administrativo	Cargo: Secretaría de planeación	Cargo: Alcalde Municipal

ACTA DE POSESIÓN NÚMERO: 005-2024

A los dos (02) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024), en el Municipio de San Eduardo - Boyacá, compareció al despacho del señor Alcalde Municipal, el Doctor, JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR identificado con la cédula de ciudadanía número 7'127.768 expedida en Villa de Leiva - Boyacá, con el fin de tomar posesión del cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado "ESE Centro de Salud JAIME DIAZ PÉREZ" del Municipio de San Eduardo, Código 085, Grado 01, nombrado mediante Decreto número 017 del 22 de marzo de 2024.

En tal virtud, el Señor Alcalde Municipal, le recibió el juramento de conformidad con el artículo 122 de la Constitución Política de Colombia de 1991, previas las formalidades legales, por cuya gravedad el posesionado juró y prometió cumplir bien, fiel y cabalmente con las labores y deberes que el cargo le impone.

Manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la ley 4 de 1992 y demás disposiciones legales vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.5.7.4. del Decreto 1083 de 2015, para efectos de la posesión en un cargo público, bastara la presentación de la Cédula de Ciudadanía, documento que para efecto presentó el posesionado.

La presente tiene efectos fiscales a partir de la presente fecha.

No siendo otro el objeto de la presente, se firma por quienes en ella intervinieron.

El señor Alcalde,

YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN

El Posesionado,

JUAN CAMILO MUNEVAR M.
CC Nro. 7'127.768 expedida en Villa de Leiva

ACTIVIDAD	NOMBRE/SERVIDOR	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	REINALDO CASTILLO	SECRETARIO E DESPACHO	
REVISÓ	YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN	ALCALDE	

ACTA DE POSESIÓN NÚMERO: 005-2024

A los dos (02) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024), en el Municipio de San Eduardo - Boyacá, compareció al despacho del señor Alcalde Municipal, el Doctor, JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR identificado con la cédula de ciudadanía número 7'127.768 expedida en Villa de Leiva - Boyacá, con el fin de tomar posesión del cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado "ESE Centro de Salud JAIME DIAZ PÉREZ" del Municipio de San Eduardo, Código 085, Grado 01, nombrado mediante Decreto número 017 del 22 de marzo de 2024.

En tal virtud, el Señor Alcalde Municipal, le recibió el juramento de conformidad con el artículo 122 de la Constitución Política de Colombia de 1991, previas las formalidades legales, por cuya gravedad el posesionado juró y prometió cumplir bien, fiel y cabalmente con las labores y deberes que el cargo le impone.

Manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la ley 4 de 1992 y demás disposiciones legales vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.5.7.4. del Decreto 1083 de 2015, para efectos de la posesión en un cargo público, bastara la presentación de la Cédula de Ciudadanía, documento que para efecto presentó el posesionado.

La presente tiene efectos fiscales a partir de la presente fecha.

No siendo otro el objeto de la presente, se firma por quienes en ella intervinieron.

El señor Alcalde,

YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN

El Posesionado,

JUAN CAMILO MUNEVAR M.
CC Nro. 7'127.768 expedida en Villa de Leiva

ACTIVIDAD	NOMBRE/SERVIDOR	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	REINALDO CASTILLO	SECRETARIO E DESPACHO	
REVISÓ	YEISON ALBEIRO ALFONSO GAITAN	ALCALDE	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.127.768**
MUNEVAR MUNEVAR

APELLIDOS
JUAN CAMILO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1976**
VILLA DE LEIVA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

05-MAR-1996 VILLA DE LEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0713900-00243537-M-0007127768-20100706 0022574387A 1 30126800