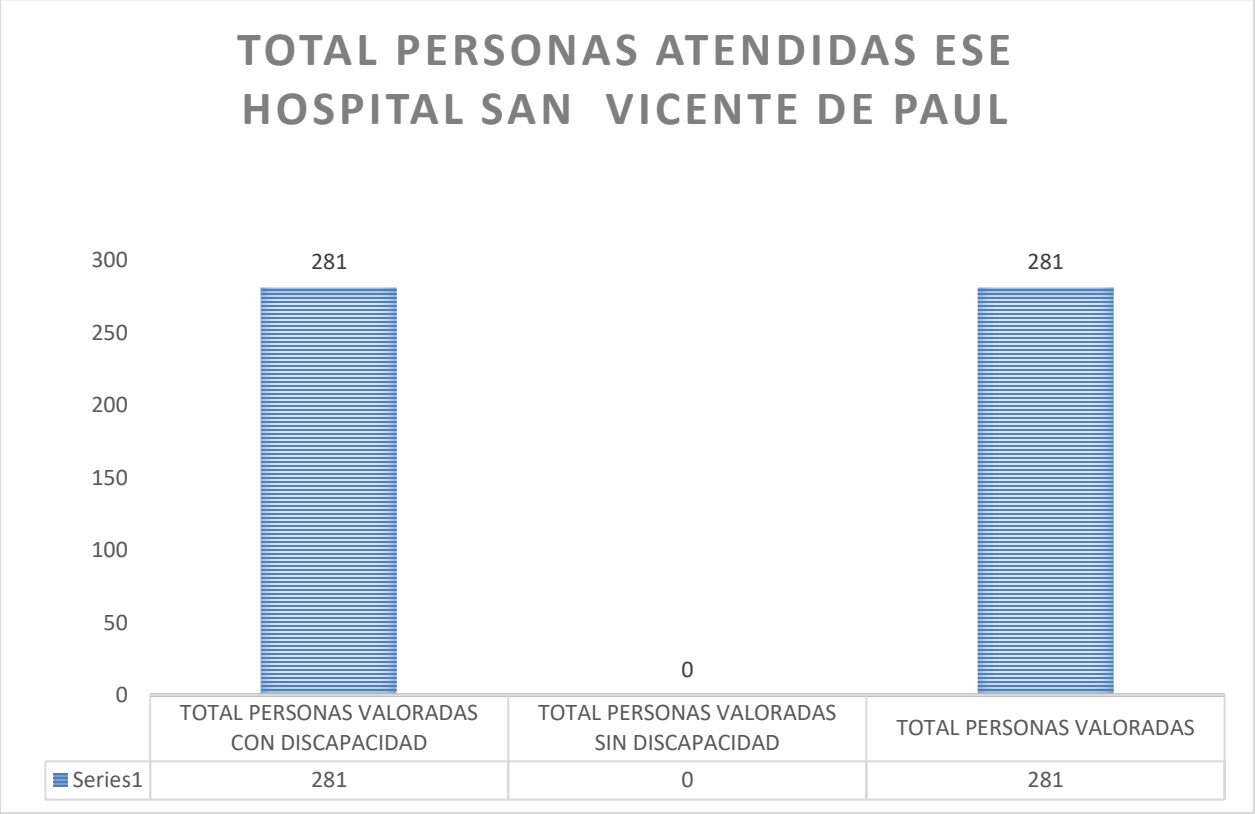
INFORME TÉCNICO PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CIRCASIA

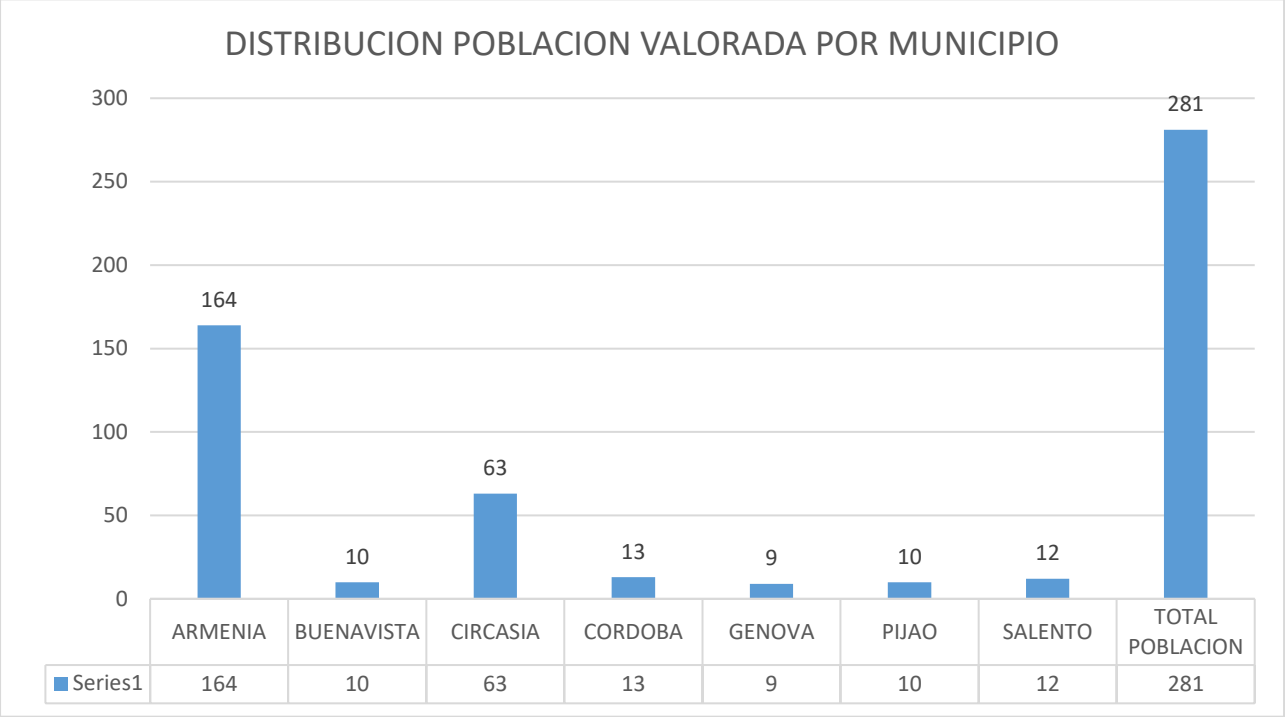
De acuerdo con el contrato ejecutado, se prestó el servicio de certificación y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, conforme a lo dispuesto por la Resolución 1239 de 2022. El proceso de valoración y certificación fue llevado a cabo por equipos multidisciplinarios de profesionales de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) autorizadas. El contrato interadministrativo inició el 12 de noviembre; sin embargo, como requisito del proceso, el Ministerio de Salud y Protección Social debía habilitar el uso de los recursos en las entidades territoriales para generar los códigos para la atención de las personas que habían solicitado el certificado. Adicionalmente, fue necesario realizar el procedimiento de habilitación en el aplicativo misional SISPRO, lo que garantizó la correcta ejecución de las valoraciones.

En este marco, se logró agendar la prestación del servicio entre el 12 de noviembre y el 15 de diciembre de 2024, valorando un total de 281 personas en el Departamento del Quindío. Las valoraciones fueron realizadas por la ESE San Vicente de Paul Circasia, tanto en modalidad institucional como domiciliaria, alcanzando los resultados esperados en términos de cobertura y atención a la población beneficiaria.

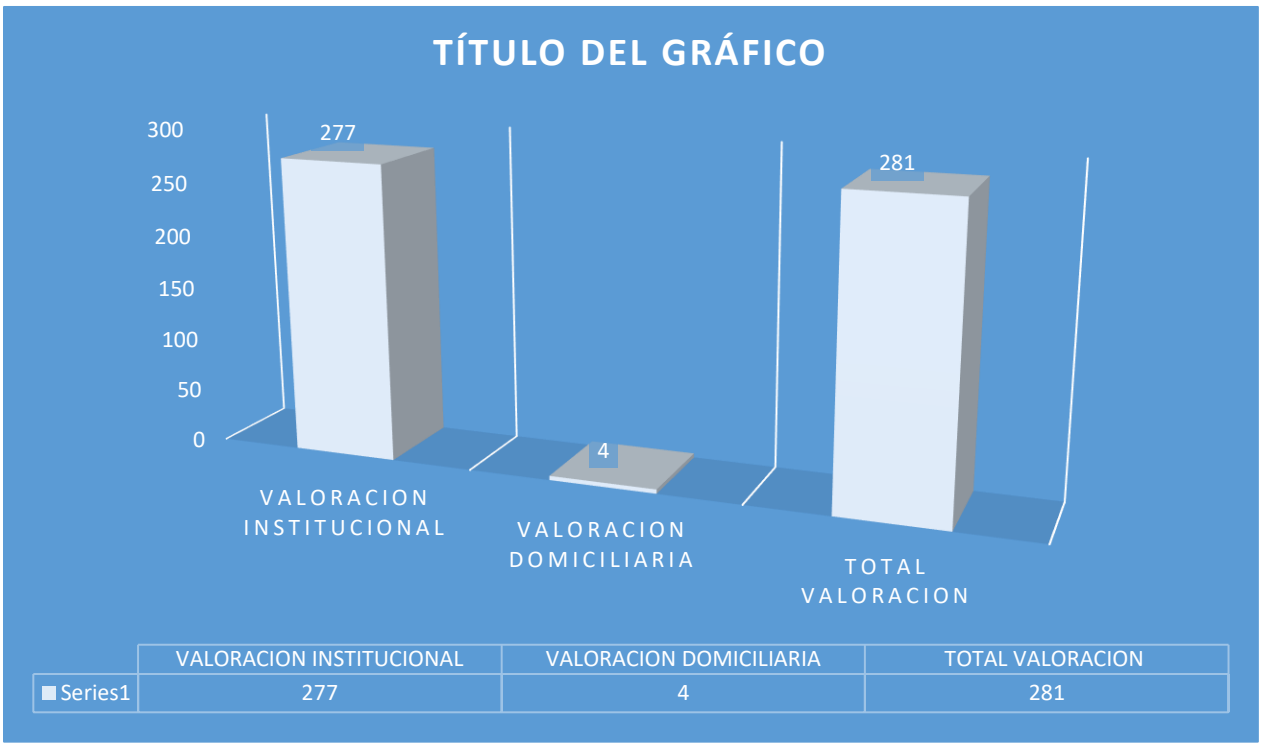
A continuación se presentan los resultados, según las variables priorizadas por la Secretaria de Salud Departamental:



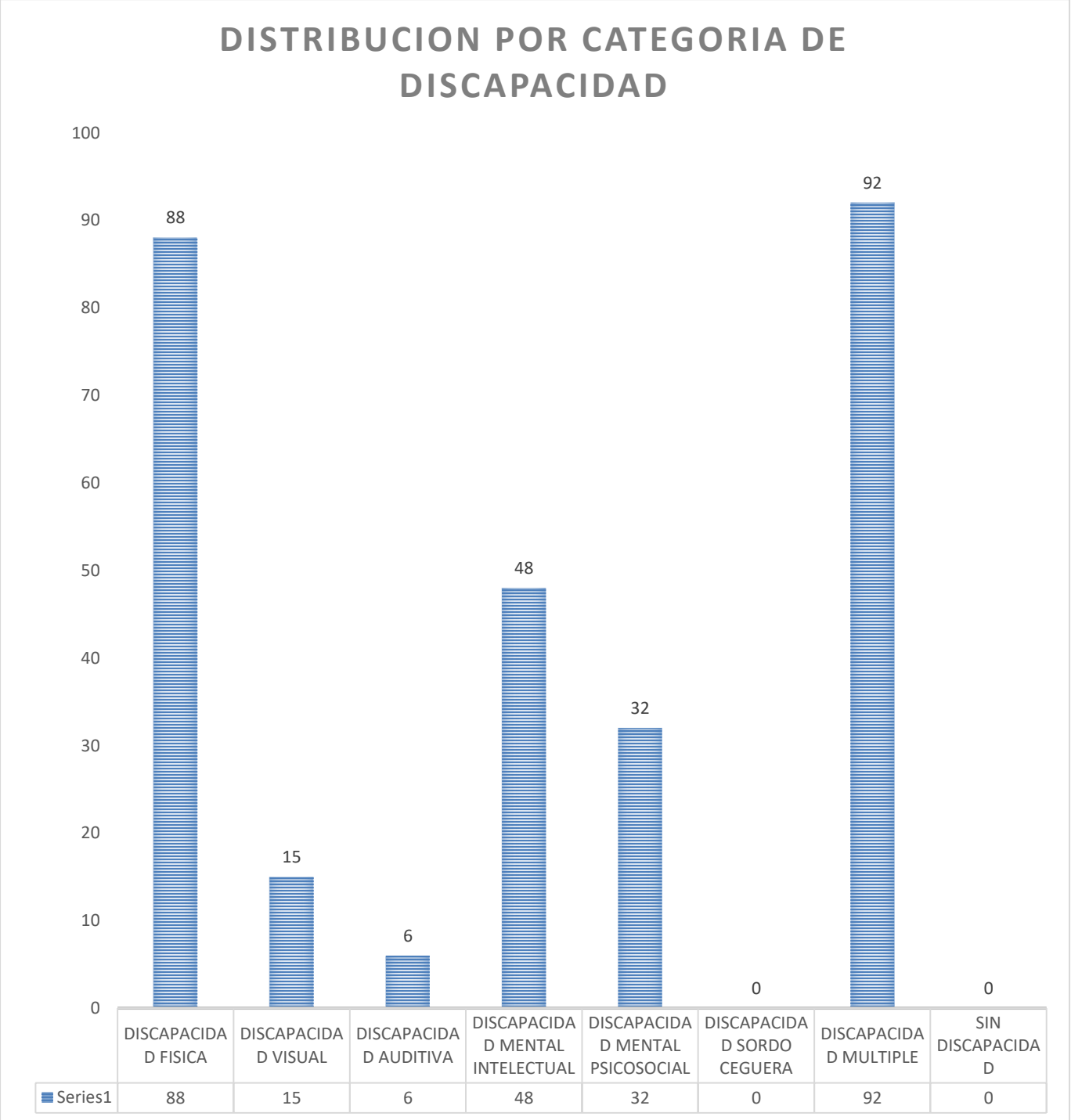
Del 12 de Noviembre al 15 de Diciembre del 2024, en el HOSPITAL SAN VICENTE PAUL se valoraron 281 personas, las cuales están en condición de discapacidad y por tanto se emitió el respectivo certificado, procedentes de diferentes Municipios como se observa a continuación



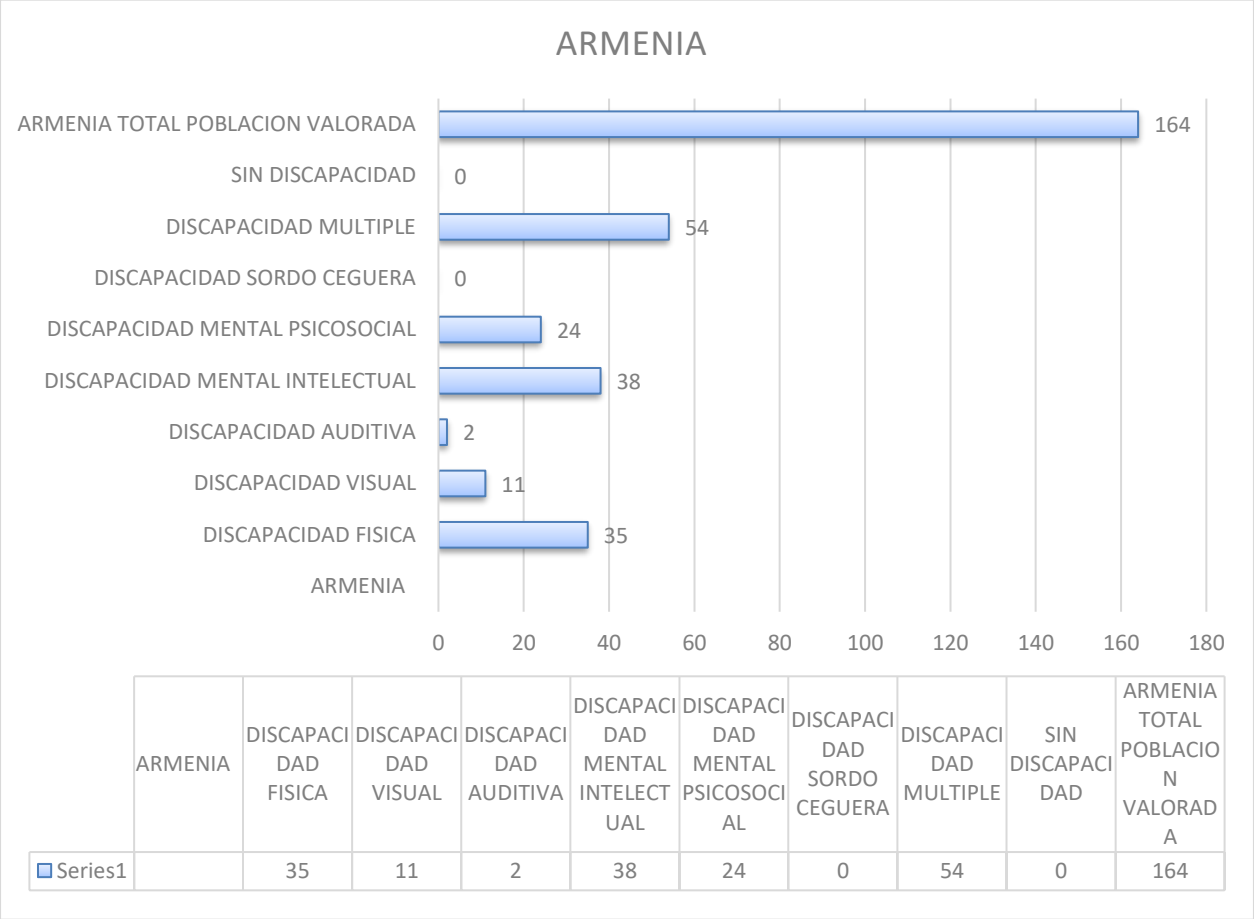
Por modalidad de valoración (domiciliaria o institucional), el 98,6 % se realizaron en modalidad institucional y el 1,3% restante en modalidad domiciliaria.



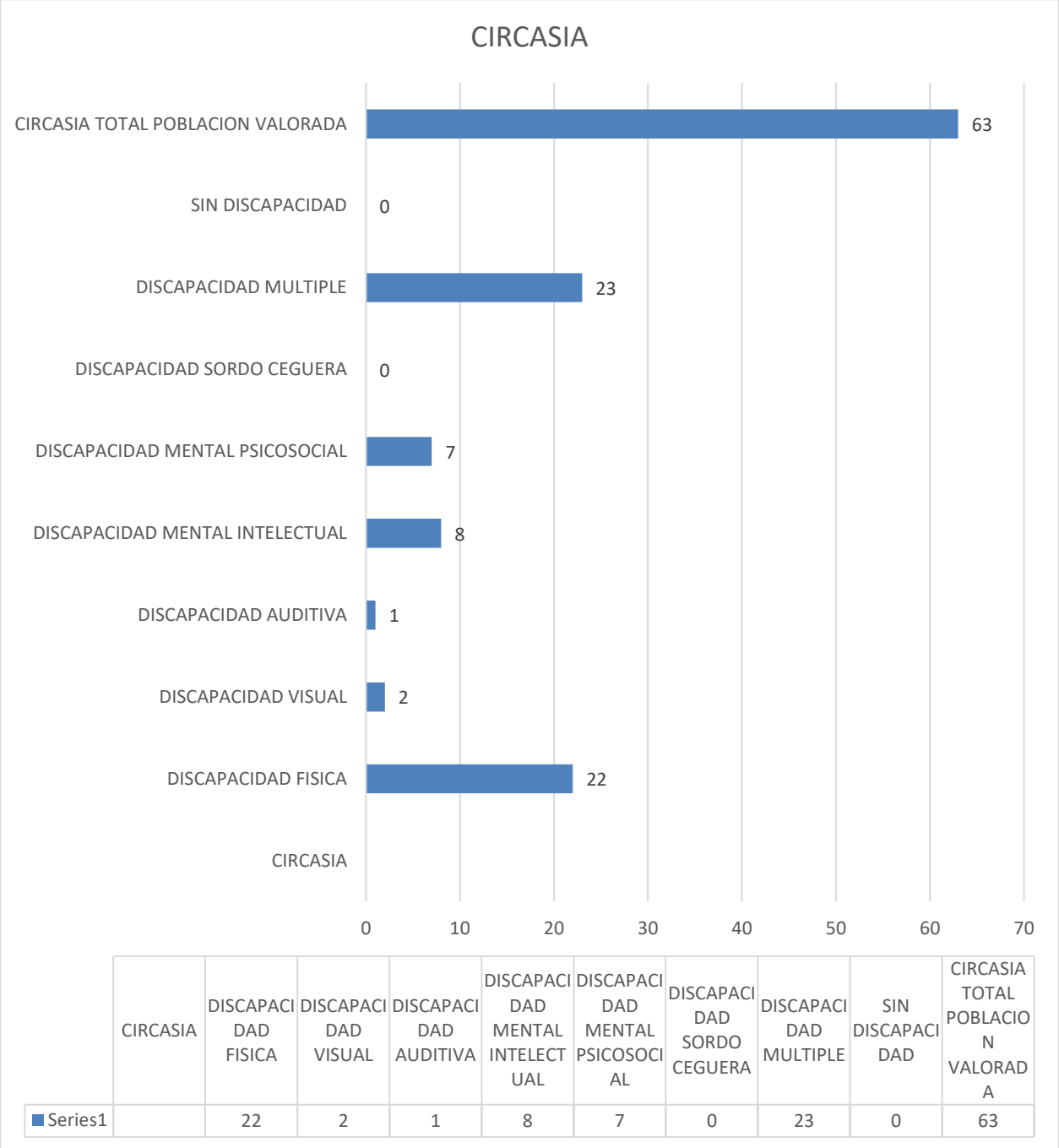
En la verificación de la población certificada por categoría de discapacidad se evidencia que se encuentra distribuida de la siguiente manera:



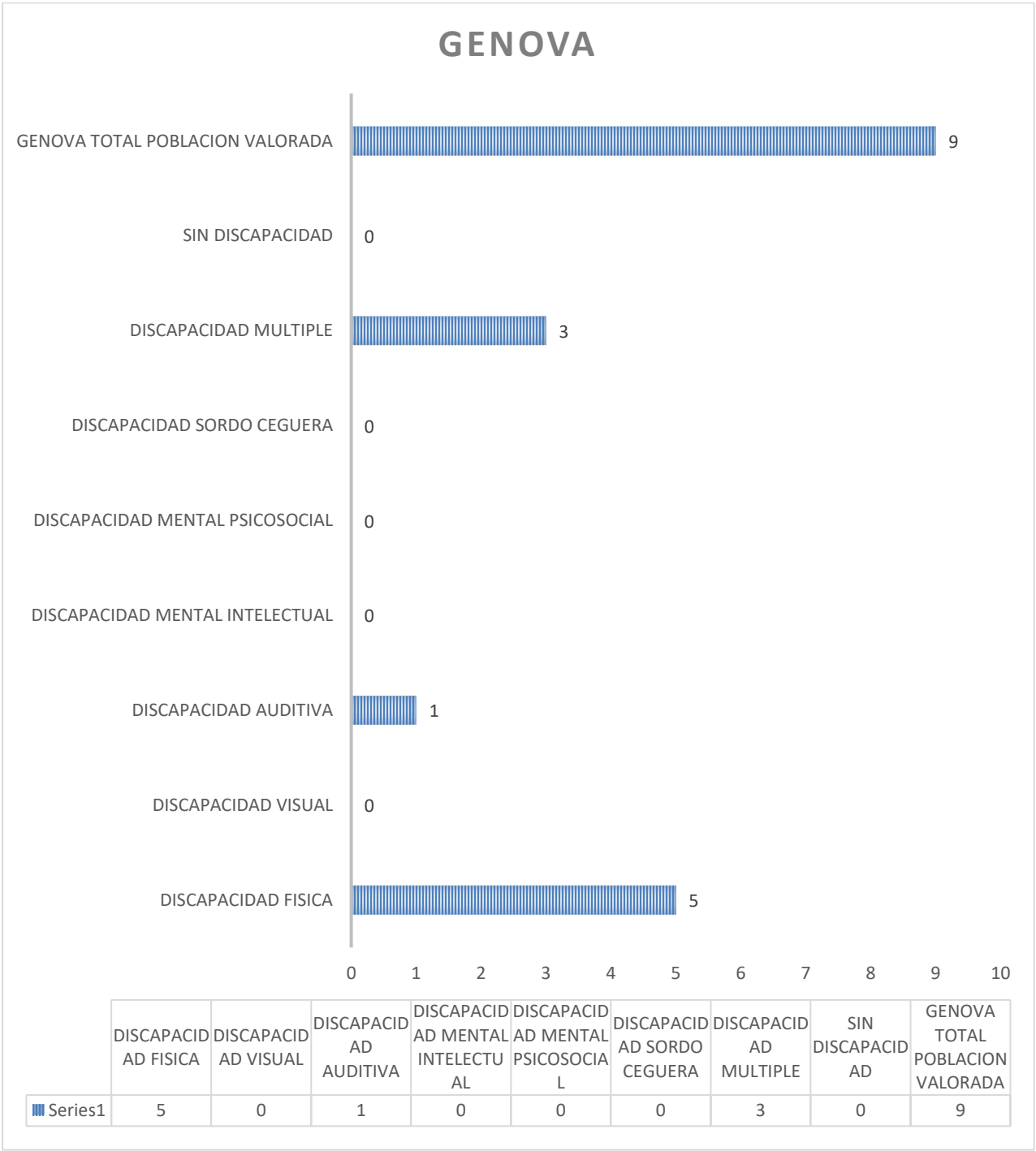
A continuación, se relaciona el número de población valorada por Municipio según tipo de discapacidad



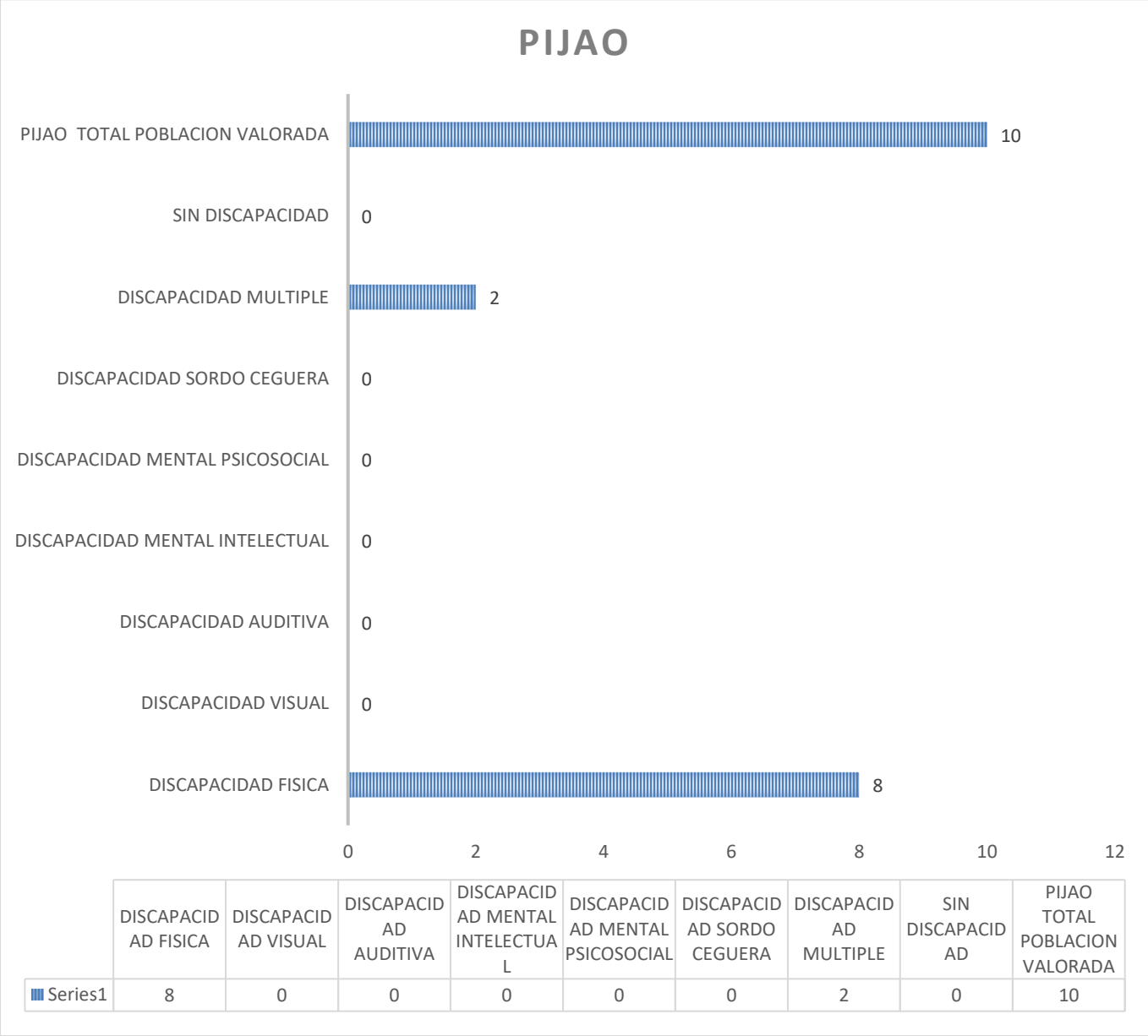
	ARMENIA	DISCAPACIDAD FISICA	DISCAPACIDAD VISUAL	DISCAPACIDAD AUDITIVA	DISCAPACIDAD MENTAL INTELECTUAL	DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL	DISCAPACIDAD SORDO CEGUERA	DISCAPACIDAD MULTIPLE	SIN DISCAPACIDAD	ARMENIA TOTAL POBLACION VALORADA
Series1		35	11	2	38	24	0	54	0	164



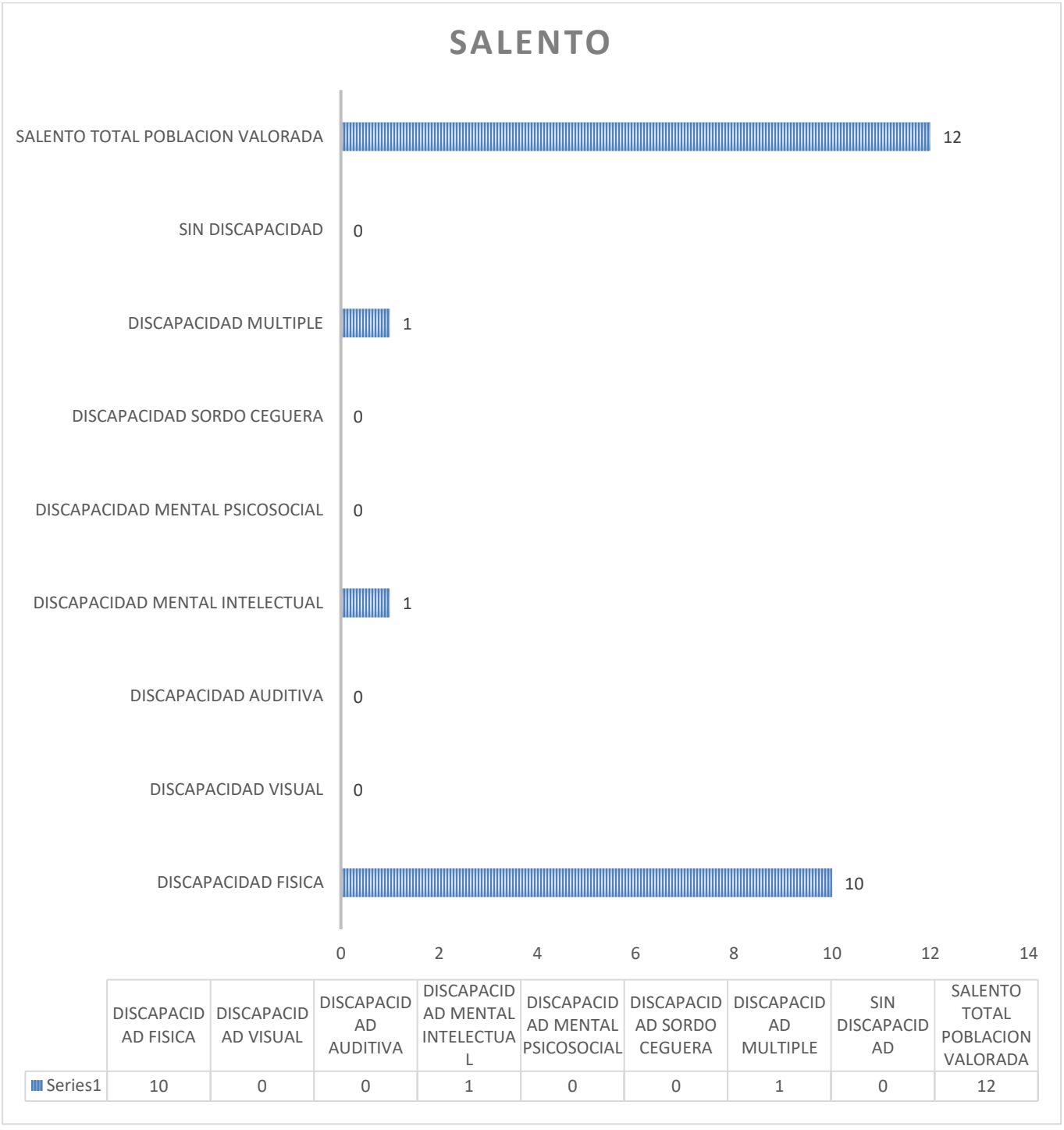
	CIRCASIA	DISCAPACIDAD FISICA	DISCAPACIDAD VISUAL	DISCAPACIDAD AUDITIVA	DISCAPACIDAD MENTAL INTELECTUAL	DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL	DISCAPACIDAD SORDO CEGUERA	DISCAPACIDAD MULTIPLE	SIN DISCAPACIDAD	CIRCASIA TOTAL POBLACION VALORADA
Series1		22	2	1	8	7	0	23	0	63



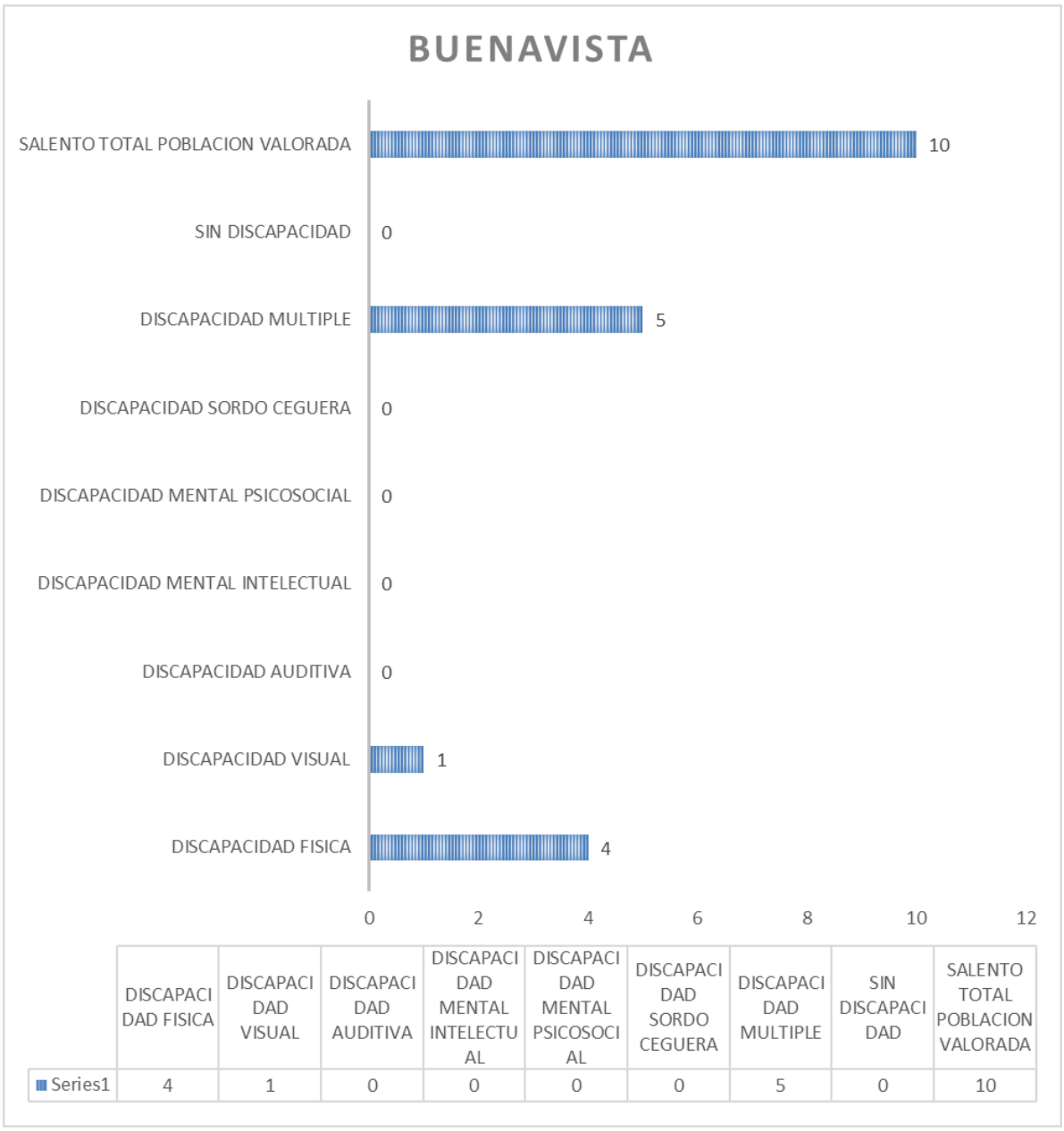
	DISCAPACIDAD FISICA	DISCAPACIDAD VISUAL	DISCAPACIDAD AUDITIVA	DISCAPACIDAD MENTAL INTELECTUAL	DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL	DISCAPACIDAD SORDO CEGUERA	DISCAPACIDAD MULTIPLE	SIN DISCAPACIDAD	GENOVA TOTAL POBLACION VALORADA
Series1	5	0	1	0	0	0	3	0	9



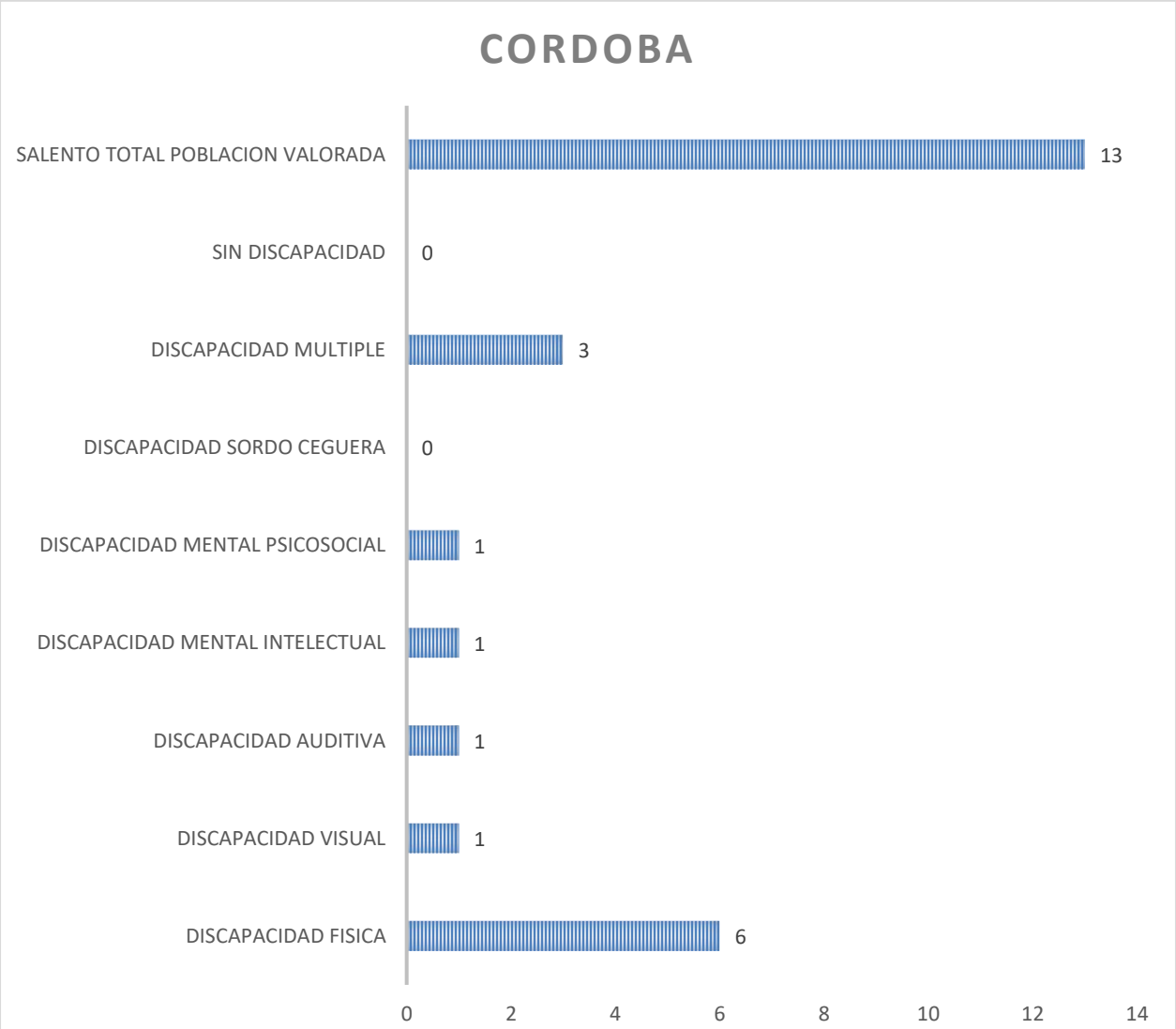
	DISCAPACIDAD FISICA	DISCAPACIDAD VISUAL	DISCAPACIDAD AUDITIVA	DISCAPACIDAD MENTAL INTELECTUAL	DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL	DISCAPACIDAD SORDO CEGUERA	DISCAPACIDAD MULTIPLE	SIN DISCAPACIDAD	PIJAO TOTAL POBLACION VALORADA
Series1	8	0	0	0	0	0	2	0	10



	DISCAPACIDAD FISICA	DISCAPACIDAD VISUAL	DISCAPACIDAD AUDITIVA	DISCAPACIDAD MENTAL INTELECTUAL	DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL	DISCAPACIDAD SORDO CEGUERA	DISCAPACIDAD MULTIPLE	SIN DISCAPACIDAD	SALENTO TOTAL POBLACION VALORADA
Series1	10	0	0	1	0	0	1	0	12



	DISCAPACIDAD FISICA	DISCAPACIDAD VISUAL	DISCAPACIDAD AUDITIVA	DISCAPACIDAD MENTAL INTELECTUAL	DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL	DISCAPACIDAD SORDO CEGUERA	DISCAPACIDAD MULTIPLE	SIN DISCAPACIDAD	SALENTO TOTAL POBLACION VALORADA
Series1	4	1	0	0	0	0	5	0	10



	DISCAPACIDAD FISICA	DISCAPACIDAD VISUAL	DISCAPACIDAD AUDITIVA	DISCAPACIDAD MENTAL INTELECTUAL	DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL	DISCAPACIDAD SORDO CEGUERA	DISCAPACIDAD MULTIPLE	SIN DISCAPACIDAD	SALENTO TOTAL POBLACION VALORADA
Series1	6	1	1	1	1	0	3	0	13

Se presenta el total de personas atendidas por fecha (agendamiento) y municipio:


FECHAS DE VALORACIONES EN EL PROCESO DE CERTIFICACION 2024
281
13/12/2024 ARMENIA 1
13/12/2024 CORDOBA 13
12/12/2024 GENOVA 9
11/12/2024 ARMENIA 14
10/12/2024 ARMENIA 13
09/12/2024 PIJAO 10
06/12/2024 BUENAVISTA 9
05/12/2024 CIRCASIA 12
04/12/2024 CIRCASIA 13
03/12/2024 ARMENIA 12
02/12/2024 ARMENIA 10
29/11/2024 BUENAVISTA 1
29/11/2024 CIRCASIA 12
28/11/2024 CIRCASIA 14
27/11/2024 SALENTO 12
26/11/2024 ARMENIA 11
25/11/2024 ARMENIA 14
22/11/2024 ARMENIA 11
21/11/2024 ARMENIA 12
20/11/2024 ARMENIA 12
19/11/2024 ARMENIA 11
18/11/2024 ARMENIA 5
15/11/2024 CIRCASIA 12
14/11/2024 ARMENIA 14
13/11/2024 ARMENIA 11
12/11/2024 ARMENIA 13
0
50
100
150
200
250
300



Información extraída de aplicativo web de certificación y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social con corte a Diciembre 15 de 2024.

YULY STHEPHANY LLANO HENAO
GERENTE
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - CIRCASIA

Entidad: DEPARTAMENTO DEL QUINDIO
Nit: 890001639 **Contrato:** SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD QUINDIO
Dirección: CENTRO
Armenia- QUINDIO
Colombia
Teléfono:

Paciente:
Documento: -
Fecha Nacimiento: Edad:
Sexo: Dirección:
Armenia - QUINDIO
Colombia
Teléfono: - **Tipo Afiliado:**

Factura Electrónica de Venta FESV65559

Cufe:
af6a9b6b3a7d38927bc9b0374e4a19e3a6f037f88b2f75c3f22426f2e482a6b8
2ad3ef4bcc29013ad26ef4d57034ff0b

Autorización DIAN Número: 18764062805531 | Prefijo Autorizado: FESV
Fecha de Autorización: 28/12/2023 | Vigencia de Autorización: 28/12/2024 | Rango de Facturación: 51.600 - 100.000

Fecha de Facturación:	Fecha de Emisión Electrónico:	Fecha de Vencimiento:	Código del Cliente:
23/12/2024	2024-12-23T13:07:46	22/01/2025	890001639

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Impuestos	Precio
[C0013] CERTIFICADOS DE DISCAPACIDADINTRAMURAL REALIZADAS ENTRE EL 12 DE NOVIEMBRE Y EL 15 DE DICIEMBRE	277,000 Unidad(es)	160.527,00		$ 44.465.979,00
[C0013] CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD DOMICILIARIA REALIZADAS ENTRE EL 12 DE NOVIEMBRE Y EL 15 DE DICIEMBRE	4,000 Unidad(es)	216.711,00		$ 866.844,00

Subtotal	$ 45.332.823,00
Total	$ 45.332.823,00
Pago Compartido	0.0
Total Pagar Por Entidad	$ 45.332.823,00

Total Factura:
CUARENTA Y
CINCO MILLONES
TRESCIENTOS
TREINTA Y DOS MIL
OCHOCIENTOS
VEINTITRES PESOS
00/100 MONEDA
LEGAL.

LINA MARCELA ALZATE BEDOYA
C.C. 1098309052
Facturador

YULY STHEPHANY LLANO HENAO
C.C. 1094901607
Representante Legal

El presente documento presta merito ejecutivo por tener una obligación, clara, expresa y exigible, conforme al artículo 422 del código general del proceso; así mismo hace parte integral de la factura, la guía en la que consta el recibo de la misma, una vez vencido el termino para cancelar se causaran intereses moratorios conforme a lo estipulado en el art 24 del decreto 4747 de 2007, concordante con la ley 1122 de 2007. Igualmente asimila a una letra de cambio, tal como lo dispone el art. 774 del código de comercio de Colombia.
Somos entidad pública contribuyente. No practicar Retención en la Fuente
Plazo de Pago: 30 dias

30 dias

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – E.S.E – DE CIRCASIA, QUINDÍO

La Oficina Jurídica del Hospital San Vicente de Paul Empresa Social del Estado – E.S.E – de Circasia, Quindío

En ejercicio de sus atribuciones legales

HACE CONSTAR:

Que dentro de la celebración de los contratos del personal que presta el servicio de certificación de discapacidad en la ESE, con las personas que se relacionan a continuación, se pactó dentro de los mismos, como lo indica la normatividad que regula la materia de pago de seguridad social en salud, pensión y ARL, en el caso de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, su pago mes vencido, en ese orden de ideas se realizara el pago de los honorarios del mes de diciembre, aceptando la planilla de pago de seguridad el mes anterior, esto es la del mes de noviembre.

070-2024	CLARA PATRICIA ESCOBAR TRUJILLO	CC	41.922.639
071-2024	VALENTINA RAMIREZ URREA	CC	1.004.826.473
072-2024	DANIELA OSPINA GALEANO	CC	1.098.310.783
073-2024	PATRICIA ECHEVERRY PALACIO	CC	41.904.212

Para constancia se expide a petición del interesado y se firma en el municipio de Circasia, Quindío, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

DIEGO FERNANDO MARIN RAVE

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL QUINDÍO, identificado con el número de identificación tributaria –NIT-: 890.001.639

DEBE A:

EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE CIRCASIA
NIT. 890.000.671-1

LA SUMA DE:

CUARENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRÉS PESOS. M/cte. ($45.332.823)

POR CONCEPTO DE:

	VALOR INDIVIDUAL	VALOR TOTAL
1. 277 CERTIFICACIONES DE DISCAPACIDAD INTRAMURAL REALIZADAS ENTRE EL 12 DE NOVIEMBRE Y EL 15 DE DICIEMBRE.	**$160.527**	**$ 44.465.979,00**
2. 4 CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD DOMICILIARIA REALIZADAS ENTRE EL 12 DE NOVIEMBRE Y EL 15 DE DICIEMBRE.	**$216.711**	**$ 866.844,00**
		$ 45.332.823,00

Circasia Quindío, diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2024

==========

Atentamente,

Sthephany Henao

YULY STHEPHANY LLANO HENAO
C.C 1.094.901.607
Gerente Hospital San Vicente de Paúl ESE Circasia

Escaneado con CamScanner

	FORMATO	Código: F-JUR-04
	Informe de Actividades	Versión: 01 Fecha: 12/10/2016 Página 1 de 7

NOMBRE DEL CONTRATISTA: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL ESE CIRCASIA	**NIT:** 890000671	**CORREO DEL CONTRATISTA:** gerencia@esehsvp-circasia-quindio.gov.co
SUPERVISOR: Liliana Valdés Mejia – Directora Técnica de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública		**CORREO DEL SUPERVISOR:** saluddireccionsp@quindio.gov.co
CLASE DE CONTRATO, NÚMERO Y FECHA: Contrato interadministrativo No 19 de 2024		**TELÉFONO DEL CONTRATISTA: 3104154012**
OBJETO DEL CONTRATO: Literal de la minuta - **"REALIZAR VALORACIONES MULTIDICIPLINARIAS PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RLCPD) EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, SEGÚN ASIGNACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL"**		
VALOR PAGADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD INTEGRAL: SE ANEXA CERITIFICADO EMITIDO POR EL CONTADOR DE APORTES DE PAGO AL SITEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL) Y APORTES PARAFISCALES TAMBIEN COPIA DE LAS PLANILLAS.		
PERÍODO DEL INFORME: del 1 de noviembre al 15 de Diciembre **SITIO DE EJECUCIÓN: Departamento de Quindio**		

	COMPROMISOS CONTRACTUALES	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO	PRODUCTOS	OBSERVACIONES
1	La Empresa social del Estado - ESE informará mensualmente la disponibilidad de agenda para la prestación servicio contratado.	Mediante correo electrónico del 07/11/2024 la supervision contractual se solicitó la disponibilidad de agendas, la cual fue informada por parte de la ESE mediante correo electrónico del 8/11/2024	Se anexa PDF con información de agendas. CORREO~1.PDF	
2	La Empresa Social del Estado - ESE deberá presentar mensualmente informe de actividades que evidencia elavance de valoraciones multidisciplinarias realzadas, entregando la totalidad de las evidencias exigidas	Debido que el tiempo real de ejecución es de un mes (por el tiempo que se demoró el MSPS en habilitar la Fuente de recursos), se presenta 1 informe	Informe de ejecución 281 valoraciones con las evidencias correspondientes del 12 de Noviembre de 2024	

Escaneado con CamScanner

	(autorización de servicio, certificado de discapacidad emitido en medio físico y magnético o pantallazo SISPRO cuando el resultado de la valoración es que la persona atendida no tiene discapacidad, consolidación en Excel de personas valoradas, informe detallado de la valoraciones realizadas por Municipio de residencia, tipo de discapacidad y etapa de curso de vida) como soporte de las cuentas.	de actividades con los soportes de las atenciones realizadas, según fechas de valoración del 12 de Noviembre al 13 de diciembre	al 13 de Diciembre de 2025. Link de informe técnico: CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD INFORME TECNICO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2024.docx	
3	La Empresa Social del Estrado - ESE garantizará la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano que conforma el (los) equipo (s) multidisciplinarios. (certificados) que realizaran las valoraciones para certificar la discapacidad segun los lineamientos nacionales, informando a la Secretaría de Salud Departamental cambios del talento humano o la vinculación de nuevos equipos multidisciplinarios, los cuales deben cumplir lo indicado en el numeral 5.1 del artículo 5 de la Resolución 1197 de 2024.	El equipo está conformado por médico, psicología y trabajo social reporte de información por correo electrónico del 8/11/2024: - Patricia Echeverry – Medico. - Valentina Ramirez – Psicóloga. - Clara Escobar – Psicóloga. - Daniela Ospina – Trabajadora social.	Pantallazo de conformación de equipo multidisciplinario. La Empresa Social del Estrado - ESE garantizará la disponibilidad o vinculación de l	
4	La Empresa Social del Estado – ESE deberá remitir a la Secretarla de Salud Departamental del Quindío reporte semanal de las valoraciones realizadas en el	Se realizo reporte a través de Drive: https://1drv.ms/f/c/d60f3dc04682ba4a/Ekq6gkbAPQ8ggNb5dQAAAAABxaESqFWHRvhi		

Escaneado con CamScanner

	formato establecido para tal fin.	xJWyhZSslA?e=PkWDBO		
5	La Empresa Social del Estado - ESE implementará una estrategia de divulgación o socialización a la población (usuarios) de la ruta para la certificación de discapacidad.	Actividades que se llevaron a cabo para divulgar el proceso de certificación: La ESE publico de manera diaria imágenes sobre la ruta para la atención para la certificación de discapacidad en la pantalla de información, asi mismo desde la oficina SIAU se informa como es la ruta para la certificación de discapacidad	Fotografías de evidencia de divulgación de la información.	
6	La Empresa Social del Estado - ESE deberá designar a la persona responsable de la coordinación del proceso al interior de la institución Prestadora del servicio de salud, la cual debe propender por el cumplimento de las obligaciones contractuales y establecer comunicación con el Programa de Discapacidad de le Secretaría de Salud Departamental, en caso de necesitar aclaraciones y las entidades territoriales de orden municipal de donde se le asignen usuarios para la atención	La Empresa Social del estado designo o contrato a Oscar Andres Pineda Diaz – Coordinador de RCLPD		
7	La Empresa Social del Estado - ESE no podrá subcontratarlo correspondiente con la	La empresa social del estado, no subcontrato la		

Escaneado con CamScanner

	prestación del servicio contratado conforme por La Resolución 619 de 2024 'Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del Registro Localización y Caracterización de personas con Discapacidad.	prestación del servicio contratado conforme por La Resolución 619 de 2024 'Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del Registro Localización y Caracterización de personas con Discapacidad.		
8	La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a atender las solicitudes y recomendaciones del funcionario designado para ejercer la supervisión del contrato con el fin del llevar una adecuada ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de los fines estatales.	La empresa social del Estado atendió las solicitudes y recomendaciones del Supervisor del contrato		
9	La-Empresa Social del Estado - ESE se compromete a participar en los espacios de asistencia . técnica, análisis, trabajo, seguimiento y evaluación convenidos por la entidad territorial contratante	La empresa social del estado participo de asistencia técnica, análisis, trabajo, seguimiento y evaluación convenidos por la entidad territorial contratante el	Se anexa acta de asistencia a reunión	
10	La Empresa Social del Estado - ESE deberá prestar	La empresa social del estado atendió		

Escaneado con CamScanner

	sus servicios a usuarios de su mismo Municipio y adicionalmente a usuarios de otros Municipios que seas asignadas por la Secretaría de salud Departamental del Quindío, las Secretarías de Salud Municipales o Planes locales de Salud, según orden de servicio generado en SISPRO	los siguientes municipios: Armenia. Buenavista. Circasia. Córdoba. Génova. Pijao. Salento.		
11	La Empresa Social del Estado - ESE deberá contar con los apoyo y ajustes razonables que permita la atención de personas con discapacidad.	La empresa social del estado conto con los ajustes necesarios para la atención de las personas con discapacidad	Registro fotográfico	
12	la empresa Social del Estado - ESE deberá contar con la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, referidas al conocimiento y apropiación del procedimiento de certificación de discapacidad y las disposiciones de la Resolución 1239 de 2022 por parte del territorio, h disposición de computadores y conectividad óptima para .el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitían llevar a cabo el procedimiento.	La empresa social del estado conto con la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.	Registro fotografico	
13	La Empresa Social de Estado – ESE posterior a la comunicación de la orden,	La empresa social del estado comunico	Agendas semanales:	

Escaneado con CamScanner

	asigna la cita y realizará la valoración clínica multidisciplinaria: para ello, le Comunicará al solicitante o excepcionalmente a la persona de apoyo, la fecha, hora y lugar donde.se llevará a cabo. Los cambios de fecha u horario de la cita para la valoración clínica multidisciplinaria que requiere el solicitante deberán ser tramitados directamente por este ante el prestador de servicios de salud.	a los solicitantes la fecha, hora y lugar de la atención.	Link de agendas: https://1drv.ms/f/c/d60f3dc04682ba4a/Ekg6gkbAPQ8ggNb5dQAAAAABxaESqFWHRvhixJWyhZSslA?e=PkWDBO	
14	La Empresa Social del Estado - ESE deberá garantizar la realización del número de valoraciones semanales certificadas (como mínimo) en cumplimiento de la Resolución 1239 de 2022, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada una es de 40 minutos.	La empresa social del Estado garantizo la realización de 70 valoraciones semanales.	Programaciones semanales. Link de programación: https://1drv.ms/f/c/d60f3dc04682ba4a/Ekg6gkbAPQ8ggNb5dQAAAAABxaESqFWHRvhixJWyhZSslA?e=PkWDBO	
15	La Empresa Social del Estado - ESÉ deberá contar con la plataforma PISIS Cliente Neo	La empresa social del estado cuenta con la plataforma pisis cliente neo	Pantallazo de la plataforma.	
16	La empresa social del estado - ESE deberá hacer el registro de información al SISPRO de los usuarios institucionales mediante la plataforma PISIS Cliente Neo (vincular), en los términos en el Anexo Técnico SEGsOOUSIN, que se encuentra disponible en	La empresa social del estado registro la información en sispro de los usuarios institucionales.	Archivo plano Pantallazo cargue del archivo plano	

Escaneado con CamScanner

	portal web.Sispro.gov.co (Anexos técnicos Normas - SEG Usuarios institucionales), igualmente para desvincular y/o actualizar el usuario.			
17	La Empresa Social del Estado - ESE al finalizar el contrato presentará un informe final con los resultados obtenidos de acuerdo a las orientaciones Por la Supervisión Contractual.	El informe de actividades que se presenta es del 12 de Noviembre de 2024 al 13 de Diciembre 2024.		

Elaborado Por: Sthephany Henao

YULY STHEPHANY LLANO HENAO
C.C. 1.094.901.607de Armenia Quindío
CONTRATISTA

Anexos:

- Δ Registro de Actividades Realizadas
- Δ Copia de planillas y recibo de pago al SGSSS: mes de noviembre
- Δ Evidencias en Formato Digital

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Elaborado por María Cecilia Rodríguez Herrera	Revisado por: Néstor Fabián Quintero Orozco	Aprobado por: Cielo López Gutiérrez
Cargo: Jefe de Estudios Previos	Cargo: Director de Contratación	Cargo: Secretaria de Despacho

Escaneado con CamScanner

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-41904212 sucursal 01, 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:	2024-11	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	166.300	0	166.300
Período salud:	2024-11	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	32.400	0	32.400
Planilla Nro.:	31730163 Tipo I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-12-02	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
Transacción:	1095159926	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 198.700

PAGADO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41922639	CLARA PATRICIA ESCOBAR TRUJILLO	CRA 10 No 5- 42 BARRIO SAN JOSE	7103419	claritaescobar70@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	CIRCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	81745913	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41922639	CLARA PATRICIA ESCOBAR TRUJILLO	CRA 10 No 5- 42 BARRIO SAN JOSE	7103419	claritaescobar70@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	CIRCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	81745913	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	41922639	ESCOBAR TRUJILLO CLARA PATRICIA	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004826473		RAMIREZ URREA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 6 N° 17-38	CIRCASIA-QUINDIO	7584349	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1129961607	9477734899	I	2024/12/17	2024/12/16	BANCOLOMBIA	0	$239,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$823,334	$131,800			$823,334	$103,000			$0	$0			$823,334	$4,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$823,334	$131,800			$823,334	$103,000			$0	$0			$823,334	$4,300		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$823,334	$131,800			$823,334	$103,000			$0	$0			$823,334	$4,300		$0	$0
1	CC	1004826473	RAMIREZ VALENTINA	25-14	19	$823,334	$131,800	EPS037	19	$823,334	$103,000		0	$0	$0	14-23	19	$823,334	$4,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$823,334	$131,800			$823,334	$103,000			$0	$0			$823,334	$4,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004826473		RAMIREZ URREA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 6 N° 17-38	CIRCASIA-QUINDIO	7584349	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1129961607	9477734899	I	2024/12/17	2024/12/16	BANCOLOMBIA	0	$239,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$131,800	$0	$0	$131,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$131,800	$0	$0	$131,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$0	$0	$4,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,300	$0	$0	$4,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,000	$0	$0	$103,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$103,000	$0	$0	$103,000
TOTAL				1	$239,100	$0	$0	$239,100

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-02, 11:24:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74663231

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 02/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA OSPINA GALEANO		
Documento	CC1098310783	**Dirección**	CR 15 #18 - 42
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7358728
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098310783	DANIELA OSPINA GALEANO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Gmail

SIAU - Hospital San Vicente de Paul Circasia - Quindio <siau@esehsvp-circasia-quindio.gov.co>

Solicitud de anulación de certificado de discapacidad

1 mensaje

SIAU - Hospital San Vicente de Paul Circasia - Quindio <siau@esehsvp-circasia-quindio.gov.co> 18 de diciembre de 2024, 17:14
Para: Programa Discapacidad Secretaria de salud Departamental <saluddiscapacidad@quindio.gov.co>

Cordial saludo,

El presente correo tiene como finalidad solicitar la anulación de un certificado de discapacidad emitido a nombre del señor Jonathan Dorado Marín, debido a un error en la digitación por parte del equipo certificador.

Es importante aclarar que se solicitó un nuevo código al enlace correspondiente en Armenia, y el señor Jonathan Dorado Marín fue certificado nuevamente con fecha del 12 de noviembre bajo el código 1330976. Adjuntamos a este mensaje el certificado de discapacidad y la autorización que corresponden a la nueva certificación válida.

Por lo anterior, agradecemos realizar las acciones pertinentes para la cancelación del certificado emitido previamente por el Hospital de Circasia, el cual presenta inconsistencias en su elaboración.

Quedamos atentos a su pronta respuesta y agradecemos de antemano la atención brindada a esta solicitud.

--

SIAU
Oscar Andres Pineda Diaz - Coordinador SIAU.
Hospital San Vicente de Paúl ESE Circasia.
Cel: 3104154012.

Certificado de discapacidad JONATHAN DORADO MARIN.pdf
424K

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO Y LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CIRCASIA QUINDÍO

No. 019 **DE 2024**

El día 01 NOV 2024, se reunió la señora **LILIANA VALDES MEJIA** Directora Técnica Código 09 Grado 04 De Prevención Vigilancia Y Control De Factores De Riesgo Secretaria de Salud del Departamento, en calidad de supervisor y, en calidad de Representante Legal la señora: **LUZ ANDREA MORENO MORENO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.098.306.931 de Circasia Quindío.; de acuerdo al Decreto de nombramiento 062 de 22 de Marzo de 2024 expedido por el Municipio de Circasia Quindío y Acta de Posesión No. 034 de 22 de Marzo de 2024, quien actúa en calidad de representante legal del **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CIRCASIA** y quien para efectos de este CONTRATO es el CONTRATISTA, con el fin de dar inicio al **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.** 019 cuyo objeto contractual es: "REALIZAR VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACÍDAD (RLCPD) EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, SEGÚN ASIGNACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL".

1

FECHA DE INICIO 01 NOV 2024

FECHA DE TERMINACIÓN 15 DIC 2024

Se firma en Armenia Q., el día 01 NOV 2024.

LUZ ANDREA MORENO MORENO
Representante Legal
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CIRCASIA
Contratista

LILIANA VALDES MEJIA
Supervisora.

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E CIRCASIA

CERTIFICA

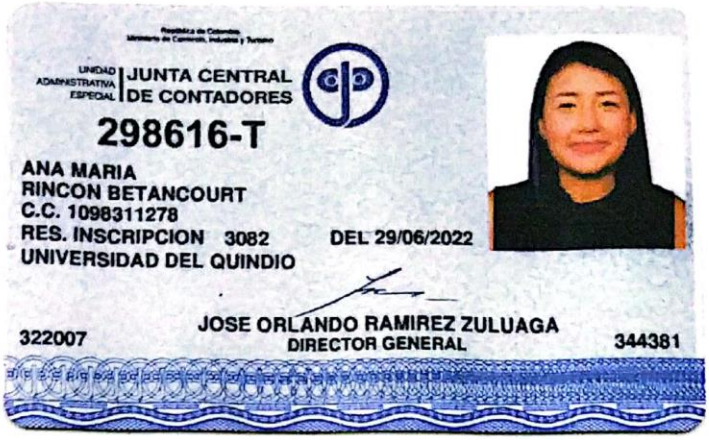
Que el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE CIRCASIA** con NIT 890.000.671-1 a la fecha se encuentra a paz y salvo, con los sistemas de salud, seguridad social y parafiscales del personal de planta.

La presente certificación se expide a los Doce (12) días del mes de diciembre de 2024.

ANA MARIA RINCON BETANCOURT
CONTADOR CONTRATISTA
T.P298616-T

Nota: *La Entidad no se encuentra obligado a tener revisor fiscal ya que no supera el tope máximo del presupuesto que establece el artículo 2.5.3.8.4.4.3 del Decreto 780 de 2016, compilado en el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994, y el numeral 2 de la Circular única de la Superintendencia Nacional de Salud.*

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional : 018000910383



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

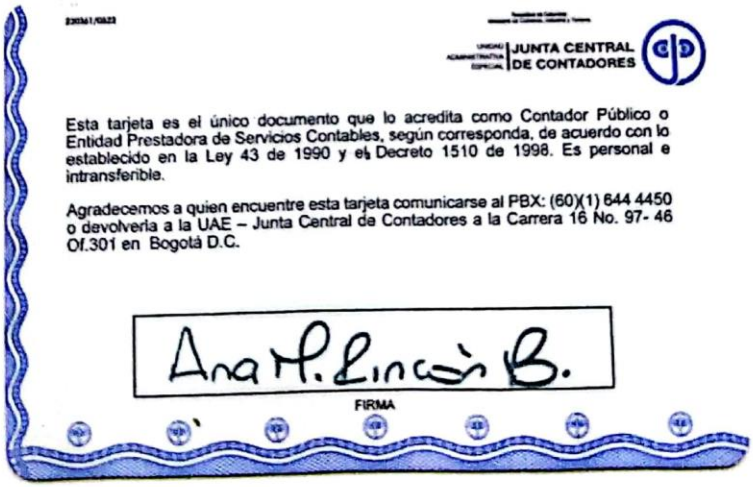
298616-T

ANA MARIA
RINCON BETANCOURT
C.C. 1098311278
RES. INSCRIPCION 3082 DEL 29/06/2022
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

322007

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

344381



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

Ana M. Rincón B.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0C4279D5CB5E91F5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA MARIA RINCON BETANCOURT** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098311278 de CIRCASIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 298616-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141120007456

(415)7707212489984(8020) 000014112000745 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 3 1 1 2 7 8	2	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 3 1 1 2 7 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Circasia 1 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	BETANCOURT	ANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Circasia 1 9 0

41. Dirección principal: CL 5 9 B CA 8 BRR RINCON SANTO

42. Correo electrónico: anamrinconb1@gmail.com

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

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
6 9 2 0	2 0 2 0 0 7 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 - 08 - 28 / 12 : 48: 24

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 RINCON BETANCOURT ANA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:07:55 PM horas del 20/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1098311278**
Apellidos y Nombres: **RINCON BETANCOURT ANA MARIA**

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.

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 20 de noviembre de 2024, a las 12:05:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098311278
Código de Verificación	1098311278241120120543

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258383991

PIB
12:06:36

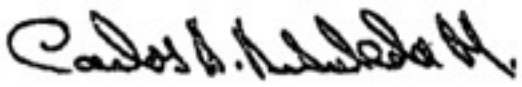
Bogotá DC, 20 de noviembre del 2024

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) ANA MARIA RINCON BETANCOURT identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098311278:

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/11/2024 12:09:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098311278 .**

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. **105407215** . 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

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 1098311278 **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 20/11/2024 12:20 PM

Código Verificación: **Y6SQ91L5FB**

Válida hasta: **18/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO

BDME

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 1098311278 **NO** está incluido en el BDME No. 41 al 31/05/2024 que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Teniendo en cuenta las actualizaciones reportadas diariamente por las entidades públicas, se precisa que este certificado no es único ni permanente, por lo cual se sugiere realizar la consulta para diferentes trámites de forma independiente.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la Honorable Corte Constitucional declaró inexequibles los incisos 2 y 4 del parágrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página www.contaduría.gov.co

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO

INCUMPLIMIENTO DE ACUERDOS DE PAGO

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 1098311278 **NO** ha incumplido acuerdos de pago de conformidad con lo establecido en el numeral 5° del artículo 2º de la Ley 1066 de 2006, por ello, **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901

Recuerde que la información suministrada en esta página Web CONSTITUYE CERTIFICADO BDME para efectos de celebrar nuevos acuerdos de pago con otras entidades públicas y goza de valor probatorio según lo establecido en la Ley 527 de 1999, por lo cual la Contaduría General de la Nación no lo expide en forma física.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Teniendo en cuenta las actualizaciones reportadas diariamente por las entidades públicas, se precisa que este certificado no es único ni permanente, por lo cual se sugiere realizar la consulta para diferentes trámites de forma independiente.

Este documento se generó en la página www.contaduría.gov.co

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

No. 019 **DE 2024**

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

CONTRATISTA: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CIRCASIA.

NIT. 890000671-1

Entre los suscritos a saber: **CARLOS ALBERTO GÓMEZ CHACÓN,** mayor de edad, vecina de la ciudad de Armenia Quindío., identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nro. 18.391.685 de Calarcá Quindío, obrando en nombre y representación del Departamento del Quindío, en calidad de Secretario de Salud Departamental, según Decreto de Nombramiento Nro. 001 del (01) de Enero de 2024, y posesionado mediante Acta Nro. (04) del (01) de Enero de 2024, quien se encuentra debidamente autorizado para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto General de Contratación, que otorga competencia y autoriza a los Gobernadores a celebrar contratos y convenios tal y como lo dispone el numeral 3, literal b) del artículo 11 de la Ley 80 de 1993, ello en concordancia con lo señalado en el numeral 9 del artículo 300 de la Carta Política, con en el numeral 31 del artículo 19 de la Ley 2200 de 2022, y el artículo 104 de la Ordenanza 022 de 2014, **"POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA Y ADOPTA EL ESTATUTO ORGÁNICO DEL PRESUPUESTO DEL NIVEL CENTRAL Y SUS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO"**, en el que señala: "la afectación para las apropiaciones para gastos estará a cargo del Gobernador en el Departamento, del presidente de la asamblea departamental, del contralor en el organismo a su cargo, y del representante legal en las entidades descentralizadas como ordenadores. El Gobernador podrá delegar en los secretarios de despacho y jefes de dependencias en el ámbito de las respectivas competencias, de acuerdo con las normas vigentes y las necesidades del servicio" (Negrilla fuera de texto), así como lo que al respecto ha venido estableciendo el Consejo de Estado, órgano de cierre de la jurisdicción contenciosa administrativa, y teniendo en cuenta el Decreto de Delegación Nro. 0724 DEL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2022 modificado por el DECRETO No. 00262 DEL 11 DE ENERO DE 2024, y quien para efectos del presente contrato en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, de una parte y de la otra, **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CIRCASIA**, identificado con Nro. **NIT. 890000671-1**, representada legalmente por el (la) señor(a): **LUZ ANDREA MORENO MORENO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.306.931 de Circasia Quindío.; de acuerdo al Decreto de nombramiento 062 de 22 de Marzo de 2024 expedido por el Municipio de Circasia Quindío y Acta de Posesión No. 034 de 22 de Marzo de 2024, y quien en adelante para efectos de este contrato se llamara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Contrato Interadministrativo, contenido en las cláusulas que a continuación se señalan previas las siguientes consideraciones: **1).** Que el artículo 209 de la Carta Política estipula que "Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado". **2).** Que el artículo 6 de la Ley 488 prescribe que: "En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades". **3).** De igual forma, el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 preceptúa que, la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en la fuente normativa mencionada.. **4)** Cabe señalar que a través de la Ley 762 de 2002 Colombia aprobó la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con discapacidad" que insta al avance en adecuaciones normativas y jurídicas eliminando barreras de acceso y, como consecuencia, permitiendo el goce efectivo de derechos de las personas con discapacidad. Por su lado la Ley 1346 de 2009 establece que las personas con discapacidad, al interactuar con diversas barreras, pueden ver impedida en igualdad de condiciones su participación plena y efectiva en la sociedad. **5).** Considerando que a través de la Ley 1618 de 2013, se establecieron disposiciones para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de, entre otras, medidas de inclusión y acciones afirmativas, en cuyo marco, el literal e) del numeral 1 del artículo 10 estableció la necesidad de promover el sistemas de Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad-RLCPD-, y de sus familias, así como de incorporar la variable discapacidad en los demás sistemas de protección social y sus registros administrativos. El numeral 5 del artículo 5 de la misma Ley consagro la responsabilidad de las entidades públicas de actualizar el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad-RLCPD-, y el numeral 10 Ibidem,

e indicó que las entidades del orden territorial deberían incluir en sus presupuestos los recursos para la implementación de acciones en favor del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, que según la OMS en su último informe mundial de discapacidad, estima que la prevalencia de discapacidad puede oscilar entre el 10 al 15% del total de la población, mientras que la Encuesta Nacional de Demografía y Salud año 2015, arroja un crecimiento notable en la presencia de discapacidad en la población colombiana, señalando que 9,8 de cada 100 colombianos presentan una limitación permanente. En sintonía con lo anterior, el documento CONPES Social 166 de 2013 establece la necesidad de mejorar la calidad de la información sobre discapacidad, así como de ampliar la cobertura del Registro de Localización y caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD promoviendo su actualización y el uso de la información, registro que se constituye en la plataforma que hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, en la cual se registra la información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad, a fin de establecer la caracterización y localización geográfica, en los niveles municipal, distrital, departamental y nacional, por tanto se constituye en la fuente oficial de información sobre las personas con discapacidad en Colombia **6).** Que en cumplimiento de lo previsto en los Numerales 7 y 12 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1933, se elaboraron los estudios previos, en los cuales se analizó la conveniencia, necesidad y la oportunidad para celebrar este CONTRATO. **7).** Que es necesario manifestar, que conforme lo establece el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015, se elaboró Acto Administrativo Motivado en el cual se justifica la modalidad de selección, toda vez que conforme la Resolución 518 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud, el Departamento debe contratar con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa. **8.)** Cabe señalar que el procedimiento de certificación está respaldado por diferentes fuentes de financiación (artículo 4 de la Resolución 1197 de 2024) una de ellas son los recursos disponibles del Presupuesto General de la Nación, que como lo indica el parágrafo 3 "Los recursos transferidos por este Ministerio para la implementación del procedimiento de certificación de discapacidad y el RLCPD, serán destinados exclusivamente para cofinanciar el pago de las valoraciones multidisciplinarias", en tal sentido, corresponde al Departamento suscribir los contratos, convenios y/o demás acciones administrativas necesarias con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud certificadas en cumplimiento de la normatividad vigente, atendiendo los requisitos y condiciones técnicas, administrativas, operativas y de calidad mínimas señaladas en la mencionada resolución y en el documento de lineamientos técnicos para la ejecución de los recursos de transferencia nacional realizada por medio de la Resolución 619 de 2024. De igual forma, deberán garantizar la atención oportuna e ininterrumpida de la población, ejecución de los recursos y pago oportuno a las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud en las cuales se realice la efectiva prestación del servicio. **9).** El Departamento del Quindío en cumplimiento de las responsabilidades asignadas por la nación realizó la convocatoria a IPS públicas y privadas, llevo a cabo las respectivas visitas de verificación de cumplimiento de requisitos en aquellas que manifestaron su interés de participar del proceso y efectuó los reportes al Ministerio de Salud y Protección Social, para que se tengan en cuenta en la actualización del Directorio Nacional, sin embargo, el parágrafo del artículo 5 de la **Resolución 1197 de 2024** indica que "Las secretarías de salud del orden departamental y distrital o las entidades que hagan sus veces, informarán semestralmente a este Ministerio, los prestadores de servicios de salud autorizados para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad". **10).** Que por tratarse de un Contrato Interadministrativo, el procedimiento de contratación se adelantará a través de causal de contratación directa, por lo cual es pertinente darle aplicación a lo señalado en la Ley 1150 de 2007, en el artículo 2º, numeral 4º, el cual consagra la modalidad de selección de contratación directa, estableciendo que el literal C, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, bajo la condición de que las obligaciones derivadas del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, como ocurre en el presente caso; **11).** Que una vez presentada la propuesta y verificados los documentos aportados por parte del **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CIRCASIA,** se verificó que cumple con las condiciones requeridas, que cuenta con la idoneidad y/o experiencia suficiente para desarrollar el objeto del contrato y que su propuesta en términos económicos resulta estar acorde con el presupuesto oficial; **12).** Que, para asumir el valor del contrato requerido, existe el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 4813 expedido el día 11 de Septiembre de 2024**, por la suma de **NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($93.145.785),** incluido IVA, impuestos o descuentos, razón por la cual es pertinente suscribir el presente CONTRATO que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO**: ***"REALIZAR VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RLCPD) EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, SEGÚN ASIGNACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL".*** **SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA PARTES: A. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: 1.** La Empresa Social del Estado - ESE informará mensualmente la disponibilidad de agenda para la prestación servicio contratado. **2.** La Empresa Social del Estado - ESE deberá presentar mensualmente informe de actividades que evidencia el avance de valoraciones multidisciplinarias realizadas, entregando la totalidad de las evidencias

exigidas (autorización de servicio, certificado de discapacidad emitido en medio físico y magnético o pantallazo SISPRO cuando el resultado de la valoración es que la persona atendida no tiene discapacidad, consolidación en Excel de personas valoradas, informe detallado de la valoraciones realizadas por Municipio de residencia, tipo de discapacidad y etapa de curso de vida) como soporte de las cuentas. **3.** La Empresa Social del Estado - ESE garantizará la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano que conforma el (los) equipo (s) multidisciplinarios (certificados) que realizaran las valoraciones para certificar la discapacidad según los lineamientos nacionales, informando a la Secretaría de Salud Departamental cambios del talento humano o la vinculación de nuevos equipos multidisciplinarios, los cuales deben cumplir lo indicado en el numeral 5.1 del artículo 5 de la Resolución 1197 de 2024. **4.** La Empresa Social del Estado – ESE deberá remitir a la Secretaría de Salud Departamental del Quindío reporte semanal de las valoraciones realizadas en el formato establecido para tal fin. **5.** La Empresa Social del Estado - ESE implementará una estrategia de divulgación o socialización a la población (usuarios) de la ruta para la certificación de discapacidad. **6.** La Empresa Social del Estado – ESE deberá designar a la persona responsable de la coordinación del proceso al interior de la Institución Prestadora del Servicio de salud, la cual debe propender por el cumplimiento de las obligaciones contractuales y establecer comunicación con el Programa de Discapacidad de la Secretaría de Salud Departamental, en caso de necesitar aclaraciones y las entidades territoriales de orden municipal de donde se le asignen usuarios para la atención. **7.** La Empresa Social del Estado - ESE no podrá subcontratarlo correspondiente con la prestación del servicio contratado conforme por La Resolución 619 de 2024 "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del Registro Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. **8.** La Empresa Social del Estado - ESE se compromete a atender las solicitudes y recomendaciones del funcionario designado para ejercer la supervisión del contrato con el fin de lograr una adecuada ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de los fines estatales. **9.** La Empresa Social del Estado – ESE se compromete a participar en los espacios de asistencia técnica, análisis, trabajo, seguimiento y evaluación convocados por la entidad territorial contratante. **10.** La Empresa Social del Estado – ESE deberá prestar sus servicios a usuarios de su mismo Municipio y adicionalmente a usuarios de otros Municipios que seas asignadas por la Secretaría de Salud Departamental del Quindío, las Secretarías de Salud Municipales o Planes Locales de Salud, según orden de servicio generado en SISPRO. **11.** La Empresa Social del Estado – ESE deberá contar con los apoyos y ajustes razonables que permita la atención de personas con discapacidad. **12.** La Empresa Social del Estado – ESE deberá contar con la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, referidas al conocimiento y apropiación del procedimiento de certificación de discapacidad y las disposiciones de la Resolución 1239 de 2022 por parte del talento humano, la disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento. **13.** La Empresa Social del Estado – ESE posterior a la comunicación de la orden, asignará la cita y realizará la valoración clínica multidisciplinaria; para ello, le comunicará al solicitante o excepcionalmente a la persona de apoyo, la fecha, hora y lugar donde se llevará a cabo. Los cambios de fecha u horario de la cita para la valoración clínica multidisciplinaria que requiera el solicitante deberán ser tramitados directamente por este ante el prestador de servicios de salud. **14.** La Empresa Social del Estado – ESE deberá garantizar la realización del número de valoraciones semanales certificadas (como mínimo) en cumplimiento de la Resolución 1239 de 2022, teniendo en cuenta que el promedio de tiempo para cada una es de 40 minutos. **15.** La Empresa Social del Estado – ESE deberá contar con la plataforma PISIS Cliente Neo. **16.** La Empresa Social del Estado – ESE deberá hacer el registro de información al SISPRO de los usuarios institucionales mediante la plataforma PISIS Cliente Neo (vincular), en los términos establecidos en el Anexo Técnico SEG500USIN, que se encuentra disponible en portal web.sispro.gov.co (Anexos técnicos Normas - SEG Usuarios Institucionales), igualmente para desvincular y/o actualizar el usuario. **17.** La Empresa Social del Estado - ESE al finalizar el contrato presentará un informe final con los resultados obtenidos de acuerdo a las orientaciones dadas por la Supervisión Contractual. **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral del CONTRATISTA con el departamento del Quindío. **2.** Guardar la debida y completa reserva sobre la información y los documentos de que tenga conocimiento o a los que tenga acceso en virtud de la ejecución del contrato. **3.** Obrar con lealtad, diligencia, oportunidad y buena fe en la ejecución del contrato, evitando dilaciones injustificadas en las actividades contratadas. **4.** Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución del mismo de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. **5.** Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, manteniendo los pagos al día durante la ejecución del contrato de prestación de servicios del personal de planta y contratistas; en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso

segundo y parágrafo primero del artículo 41 de la Ley 80 de 1.993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007. **B. OBLIGACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL: 1.** Revisión parcial del informe de actividades presentado en medio físico y magnético por parte de la ESE como soporte de las cuentas; el cual debe contener anexos como evidencias de las valoraciones multidisciplinarias realizadas para ese periodo. **2.** Generar Acta de Supervisión cada vez que la ESE presente informe de actividades en medio físico y magnético como soporte de las cuentas; la misma debe contener la relación de las valoraciones multidisciplinarias realizadas, su cumplimiento financiero y porcentaje de ejecución en el periodo a pagar. **3.** Generar Acta de liquidación del contrato. **4.** El programa de Discapacidad de la Secretaría de Salud Departamental realizará el acompañamiento o asistencia técnica que requiera la ESE para la ejecución del contrato interadministrativo. **5.** El Departamento del Quindío realizará los pagos de acuerdo con lo pactado en el contrato interadministrativo. **TERCERA. VALOR DEL CONTRATO: NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($93.145.785).** Incluido IVA, impuestos o descuentos. **CUARTA: FORMA DE LA TRANSFERENCIA:** El Departamento del Quindío, cancelará el valor del contrato que se suscriba con ocasión de este proceso de la siguiente forma: Pagos parciales mensuales según el avance de valoraciones multidisciplinarias realizadas por la ESE en dicho periodo, acorde a las evidencias presentadas que soportan la ejecución de las mismas. Así mismo deberá presentar certificado del revisor fiscal o contador de la ESE, que dé cuenta de los aportes mensuales a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, Caja de Compensación Familiar, I.C.B.F. y Sena de la ESE y aportes de seguridad social del personal de contrato por prestación de servicios, que realiza las valoraciones multidisciplinarias. **QUINTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del presente contrato será a partir de la suscripción del acta de inicio hasta el 15 de Diciembre del 2024 o haberse ejecutado el RECURSO y en cumplimiento con los requisitos establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificada por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y en todo caso el acuerdo de voluntades a suscribir no podrá exceder la vigencia fiscal (2024). **SEXTA. CAPACIDAD TÉCNICA Y CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA** declara que tiene la capacidad legal para contratar con EL DEPARTAMENTO, de conformidad con el artículo 6° de la Ley 80 de 1993. Así mismo, que tiene la idoneidad y/o la experiencia suficiente para cumplir las obligaciones contempladas en el presente contrato. Se anexa al presente contrato la propuesta, en la cual se acredita su capacidad para la ejecución del contrato. **SÉPTIMA. TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL:** En el presente contrato se entienden incluidos los principios de terminación, modificación e interpretación unilaterales en los términos de los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **OCTAVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en los artículos 8, 9 y concordantes de la Ley 80 de 1993, así como en la contemplada en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículos 1 a 4 de la Ley 1474 de 2011. **NOVENA. CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** El contratista no podrá ceder ni subcontratar sin previa autorización escrita del Contratante (artículo 41 Ley 80/93). **DÉCIMA. MULTAS: EL DEPARTAMENTO** podrá imponer al contratista multas sucesivas diarias del uno por mil del valor total del contrato, por cada día de mora, deficiencias o incumplimiento de las obligaciones que adquiere con este contrato. Para su imposición, se seguirá el procedimiento previsto por el artículo 86 y concordantes de la ley 1474 de 2011. **DÉCIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado una vez suscrito y queda legalizado una vez se realice su registro en el presupuesto. **DÉCIMA SEGUNDA: CONTROL Y VIGILANCIA Y/O SUPERVISION:** El control vigilancia y seguimiento del Contrato interadministrativo lo realizará Director Técnico Código 09 Grado 04 De Prevención Vigilancia Y Control De Factores De Riesgo Secretaria de Salud del Departamento; quien tendrán a cargo todas las facultades, deberes, responsabilidades y obligaciones contenidas en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011 o quien haga sus veces y el Manual de Contratación del Departamento; quienes tendrán a cargo todas las facultades, deberes, responsabilidades y obligaciones contenidas en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011y el Manual de Contratación del Departamento y tendrá las siguientes funciones: a) Verificar el cumplimiento de las obligaciones, b) Verificar la afiliación al sistema de seguridad social y el correcto cumplimiento de los aportes en salud, pensión y riesgos profesionales, c) Certificar el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones, para cada uno de los pagos, d) Remitir a la Secretaría Jurídica y de contratación, Copias de los aportes al sistema de seguridad social, informe de supervisión, con los documentos soporte de aprobación y trámite del pago, con las correspondientes facturas y/o cuentas de cobro, así como las actas de inicio, liquidación del contrato (en el caso que se termine de manera anormal) y demás actas que surjan en cumplimiento del objeto del contrato con el fin de incluirlas en el expediente original del mismo. **DECIMA TERCERA: GARANTÍAS:** EL Departamento del Quindío verificó las condiciones de cumplimiento de los últimos contratos suscritos con la E.S.E, así como lo relativo a la forma de pago y prestación de servicios, en este sentido y en virtud de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, considera que no se hace necesario la constitución de garantía por parte del contratista para la ejecución del futuro contrato. **DECIMA CUARTA: DOMICILIO Y LEYES**: Para todos los efectos legales el domicilio es la ciudad de Armenia Quindío. Este CONTRATO se rige por las normas

civiles, la ley 80 de 1993 así como por la Ley 1150 de 2007 y el decreto 1082 de 2015 o las normas que lo modifiquen. **DECIMO QUINTA: IMPUTACION PRESUPUESTAL:** El presente contrato se cancelará con cargo en el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 4813 expedido el día 11 de Septiembre de 2024**, por la suma de **NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($93.145.785).** correspondiente al Rubro: 1804 - 2.3.2.02.02.009.00.00.00.1905040.24115 – 180 "Fortalecimiento de los procesos gestión de la salud pública para el logro de resultados en salud asociados a las enfermedades trasmitidas por micobacterias y la discapacidad en el Departamento del Quindio.". **DECIMO SEXTA: CADUCIDAD:** en caso de incumplimiento del contratista que pueda afectar de manera grave y directa la ejecución del contrato y se evidencie que pueda conducir a su paralización, **EL DEPARTAMENTO**, podrá declarar la caducidad del mismo, de acuerdo con el procedimiento establecido en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. **DECIMO SÉPTIMA: PENAL PECUNIARIA**: El incumplimiento parcial o total del contratista de las obligaciones emanadas de este contrato, tiene como sanción una pena pecuniaria equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. **DECIMO OCTAVA: AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL.** Será responsabilidad del contratista el cumplimiento del pago de los aportes al Sistema General de Segundad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales del personal contratado, así como de los Aportes Parafiscales (en caso de estar obligado a ello). **DECIMO NOVENA: LIQUIDACIÓN**: De conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2.007 y lo concerniente al artículo 27 del decreto 4747 de 2.007, las partes contratantes, liquidaremos de común acuerdo el contrato, dentro de los CUATRO (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del CONTRATO o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga. **VIGÉSIMA: DOCUMENTOS:** Hacen parte integral del presente contrato, los estudios previos, el acto administrativo que justifica la contratación directa; los documentos aportados por el contratista necesarios para la celebración del contrato; el certificado de disponibilidad presupuestal, así como todos los demás documentos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **VIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO:** Para ejecutar el CONTRATO y resolver las controversias que puedan surgir del mismo, se tomará como domicilio contractual el municipio de Circasia Quindío.

5

En constancia se firma el presente contrato en Armenia Quindío a los

CARLOS ALBERTO GOMEZ CHACON
Secretario de Salud
Departamento del Quindío

LUZ ANDREA MORENO MORENO
Representante Legal
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE CIRCASIA
Contratista

Revisó y Aprobó: Hugo Ferney Toro Muñoz / Director Técnico Código 09 Grado 04 De Prevención Vigilancia Y Control De Factores De Riesgo Secretaria de Salud del Departamento.
Elaboró Componente Jurídico: Esteban Osorio Marín – Abogado Contratista SSD.

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO
Salud
Armenia Quindío
El Presente Contrato queda radicado bajo el
N° Folio del libro N°
Firma:

DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

NIT. 890001639-1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. **4813**

Fecha de Vencimiento 31/12/2024

Prórrogas 0

Vigencia Fiscal: 2.024 **Fecha de Expedición:** 11 sept. 2024

Objeto: REALIZAR VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RLCPD) EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, SEGÚN ASIGNACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

Solicitante: SECRETARIA DE SALUD

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 1804 - 2.3.2.02.02.009.00.00.00.1905040.24 115 - 180	Fortalecimiento de los procesos gestión de la salud pública para el logro de resultados en salud asociados a las enfermedades trasmitidas por micobacterias y la discapacidad en el Departamento del Quindio.	93.145.785,00
	TOTAL CERTIFICADO	93.145.785,00

JUAN SEBASTIAN ARCILA PINEDA
Director Financiero
Secretaria de Hacienda y Finanzas Publicas

NORA LILIA RINCON RIOS
Profesional Universitario

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Co…
9 Incumplimientos

Volver

Iniciar ejecución >

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.6862906
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	13 minutos de tiempo transcurrido *(4/10/2024 5:08:36 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CONTINTERAD-019-2024
Objeto del contrato	REALIZAR VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RLCPD) EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, SEGÚN ASIGNACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	Sí No
Duración del contrato	74 Días
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	15/12/2024 11:59 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	Sí No *
Obligaciones Ambientales	Sí No *
Obligaciones pos consumo	Sí No *
Reversión	Sí No *

Información de la Entidad Estatal contratante

GOBERNACION DEL QUINDIO ARMENIA

COLOMBIA, Armenia

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E CIRCASIA QUINDIO

COLOMBIA, Circasia
Número de documento 890000671

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E CIRCASIA QUINDIO			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:	*ANA CAROLINA QUINTERO JIMENEZ*	***Fecha de aprobación:***	*4/10/2024 5:18:45 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*CARLOS ALBERTO GOMEZ CHACON*	***Fecha de aprobación:***	*4/10/2024 5:20:58 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_6862906_Firmado

Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa.
Unidad de contratación	CD-SECRETARIA DE SALUD
Proceso de Contratación	CONTINTERAD-019-2024
Título de la oferta	
Cuantía del contrato	93.145.785 COP

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1103186192	9477729022	E	2024/12/17	2024/12/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$25,256,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	65748646	ACOSTA MARTHA	230201	30	$1,907,428	$305,200	EPS010	30	$1,907,428	$238,500	CCF43	30	$2,161,886	$86,500	14-23	30	$1,907,428	$46,500	30	$2,161,886	$108,200
2	CC	1233189316	AGUDELO LINA	25-14	30	$4,479,253	$716,700	EPS010	30	$4,479,253	$560,000	CCF43	30	$4,479,253	$179,200	14-23	30	$4,479,253	$109,200	30	$4,479,253	$224,000
3	CC	24577521	ALCARAZ MARIA	25-14	30	$2,304,600	$368,800	EPS037	30	$2,304,600	$288,100	CCF43	30	$2,559,058	$102,400	14-23	30	$2,304,600	$56,200	30	$2,559,058	$128,000
4	CC	1098309052	ALZATE LINA	25-14	30	$2,126,757	$340,300	EPS005	30	$2,126,757	$265,900	CCF43	30	$2,381,215	$95,300	14-23	30	$2,126,757	$51,900	30	$2,381,215	$119,200
5	CC	1098306174	ANGEL RUBEN	25-14	30	$4,709,550	$753,600	EPS037	30	$4,709,550	$588,700	CCF43	30	$4,709,550	$188,400	14-23	30	$4,709,550	$114,800	30	$4,709,550	$235,500
6	CC	24604192	ARBELAEZ ANA	25-14	30	$5,107,035	$817,200	EPS005	30	$5,107,035	$638,400	CCF43	30	$5,107,035	$204,300	14-23	30	$5,107,035	$124,500	30	$5,107,035	$255,500
7	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN	25-14	30	$3,112,408	$498,000	EPS005	30	$3,112,408	$389,100	CCF43	30	$3,112,408	$124,500	14-23	30	$3,112,408	$75,900	30	$3,112,408	$155,700
8	CC	18491565	ARCILA JOSE	231001	30	$2,188,586	$350,200	EPS010	30	$2,188,586	$273,600	CCF43	30	$2,443,044	$97,800	14-23	30	$2,188,586	$53,400	30	$2,443,044	$122,200
9	CC	4408236	BEDOYA JULIO	25-14	30	$2,700,990	$432,200	EPS037	30	$2,700,990	$337,700	CCF43	30	$2,700,990	$108,100	14-23	30	$2,700,990	$65,800	30	$2,700,990	$135,200
10	CC	24606411	GARCIA DIANA	25-14	30	$2,219,123	$355,100	EPS010	30	$2,219,123	$277,400	CCF43	30	$2,473,581	$99,000	14-23	30	$2,219,123	$54,100	30	$2,473,581	$123,800
11	CC	19596950	GARCIA LEON	25-14	30	$1,579,185	$252,700	EPS037	30	$1,579,185	$197,400	CCF43	30	$1,833,643	$73,400	14-23	30	$1,579,185	$38,500	30	$1,833,643	$91,800
12	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL	25-14	30	$2,405,884	$385,000	EPS037	30	$2,405,884	$300,800	CCF43	30	$2,651,269	$106,100	14-23	30	$2,405,884	$58,700	30	$2,651,269	$132,700
13	CC	24603925	HERRERA RUTH	25-14	30	$1,907,428	$305,200	EPS037	30	$1,907,428	$238,500	CCF43	30	$2,161,886	$86,500	14-23	30	$1,907,428	$46,500	30	$2,161,886	$108,200
14	CC	42117302	IDROBO DIANA	25-14	30	$1,527,960	$244,500	EPS037	30	$1,527,960	$191,000	CCF43	30	$1,782,418	$71,300	14-23	30	$1,527,960	$37,300	30	$1,782,418	$89,200
15	CC	1094901607	LLANO YULY	230201	19	$3,775,288	$604,100	EPS005	19	$3,775,288	$472,000	CCF43	19	$3,775,288	$151,100	14-23	19	$3,775,288	$92,000	19	$3,775,288	$188,900
16	CC	1098306931	MORENO LUZ	25-14	11	$3,526,875	$564,300	EPS037	11	$3,526,875	$440,900	CCF43	11	$8,575,000	$343,000	14-23	11	$3,526,875	$86,000	11	$8,575,000	$428,800
17	CC	1006514755	ORJUELA JUANITA	25-14	30	$4,299,053	$687,900	EPS041	30	$4,299,053	$537,400	CCF43	30	$4,299,053	$172,000	14-23	30	$4,299,053	$104,800	30	$4,299,053	$215,000
18	CC	1098309252	RESTREPO MARIA	230301	30	$1,527,960	$244,500	EPS037	30	$1,527,960	$191,000	CCF43	30	$1,782,418	$71,300	14-23	30	$1,527,960	$37,300	30	$1,782,418	$89,200
19	CC	1088332641	TORO LUISA	25-14	30	$4,479,253	$716,700	EPS005	30	$4,479,253	$560,000	CCF43	30	$4,479,253	$179,200	14-23	30	$4,479,253	$109,200	30	$4,479,253	$224,000
20	CC	41928831	TRUJILLO DIANA	25-14	30	$3,534,941	$565,600	EPS037	30	$3,534,941	$441,900	CCF43	30	$3,534,941	$141,400	14-23	30	$3,534,941	$86,200	30	$3,534,941	$176,800
21	CC	24605389	ZAPATA MARTHA	25-14	30	$2,042,458	$326,800	EPS041	30	$2,042,458	$255,400	CCF43	30	$2,296,916	$91,900	14-23	30	$2,042,458	$49,800	30	$2,296,916	$115,000
Total			**Afiliados(21)**			$61,462,015	$9,834,600			$61,462,015	$7,683,700			$69,300,105	$2,772,700			$61,462,015	$1,498,600		$69,300,105	$3,466,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				21	$9,834,600	$0	$0	$9,834,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$350,200	$0	$0	$350,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	17	$8,330,600	$0	$0	$8,330,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$244,500	$0	$0	$244,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$909,300	$0	$0	$909,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$1,498,600	$0	$0	$1,498,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	21	$1,498,600	$0	$0	$1,498,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$2,772,700	$0	$0	$2,772,700
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	21	$2,772,700	$0	$0	$2,772,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				21	$7,683,700	$0	$0	$7,683,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$1,349,500	$0	$0	$1,349,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	10	$3,216,000	$0	$0	$3,216,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$792,800	$0	$0	$792,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$2,325,400	$0	$0	$2,325,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$2,080,000	$0	$0	$2,080,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	21	$2,080,000	$0	$0	$2,080,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				21	$1,386,900	$0	$0	$1,386,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	21	$1,386,900	$0	$0	$1,386,900
TOTAL				**21**	**$25,256,500**	**$0**	**$0**	**$25,256,500**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141143566611

(415)7707212489984(8020) 000014114356661 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 9 0 1 6 0 7	1	Impuestos y Aduanas de Armenia	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 4 9 0 1 6 0 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LLANO	HENAO	YULY	STHEPHANY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 NORTE 20 00 CON SORRENTO BL 1 AP 101

42. Correo electrónico: sthephahenao@gmail.com

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

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
0 0 1 0	2 0 2 4 1 1 0 8	8 6 9 2	2 0 1 2 1 2 2 8			2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha 2024 - 11 - 14 / 14 : 45: 56

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: Sthephany Henao L

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BUSTOS RENTERIA CESAR AUGUSTO

985. Cargo Gestor II

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141143563584

(415)7707212489984(8020) 000014114356358 4

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

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
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Circasia 1 9 0

41. Dirección principal
CL 10 12 57

42. Correo electrónico facturacionelectronica@esehsvp-circasia-quindio.gov.co

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

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 1 0	1 9 9 2 0 2 0 1	6 8 1 0	2 0 2 1 0 7 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	4	2	4	8	5	2																

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4 61. Fecha 2024 - 11 - 14 / 14 : 40: 29

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 BUSTOS RENTERIA CESAR AUGUSTO

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

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

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	
72. Número	0 1 5	
73. Fecha	1 9 9 3 0 8 3 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	1 9 9 3 0 8 3 0	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 3	
79. Ciudad/Municipio	1 9 0	

Vigencia

80. Desde	1 9 9 3 0 8 3 0	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Salud y de la Protección Social — 1 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 4	2 0 2 3 0 2 0 6		-
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: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 3 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 9 4 9 0 1 6 0 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LLANO	HENAO	YULY	STHEPHANY

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: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RINCON	BETANCOURT	ANA	MARIA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 6 2 9

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO