



# GOBERNACION DEL CAUCA

NIT. 891580016-8

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **6531**

Vigencia: 2.024

Fecha de Compromiso: 27 de agosto de 2024

Beneficiario BENAVIDES ARDILA GUSTAVO ADOLFO

Nit: 1061719739 - 4

No. C.D.P. : 3542

Fecha de Expedición del C.D.P.: 22 de julio de 2024

Con Formalidades Plenas

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato: 2291 Fecha: 26/08/2024 Vence: 31/12/2024

Objeto: DC-SSC-CD-553-2024 - BPIN 2020003190167 "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA(O) REGULADOR DE URGENCIAS EN EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES CRUE, PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA EN ARTICULACIÓN CON LAS INSTITUCIONES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA"

Cto.Utilidad : SALUD

Regional Departamento del Cauca

| Identificación Presupuestal                                             | Concepto                                                                                                                                                                                                   | Valor                                          |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Gastos-Inversion</b><br>05 - 2.3.10.19.06.0300.01.03.2.3.2.2.09 - 28 | Servicios para la comunidad, sociales y personales<br><br><b>Recurso Propio</b> -Destinación Especifica<br>MONOPOLIO DE LICORES - PREFERENTE SALUD<br><br><b>Clasificadores</b><br>--91122-1.2.3.2.11-21.0 | 17.100.000,00<br><br><br><br><br>17.100.000,00 |

Total Compromisos

\$17.100.000,00

### Programación de Pagos

| Mes               | Valor           |
|-------------------|-----------------|
| Agosto            | \$3.800.000,00  |
| Septiembre        | 3.800.000,00    |
| Octubre           | 3.800.000,00    |
| Noviembre         | 3.800.000,00    |
| Diciembre         | 1.900.000,00    |
| Valor Total Prog. | \$17.100.000,00 |

**FLOR KEIDE BOLAÑOS LOPEZ**

PROFESIONAL ESPECIALIZADA PRESUPUESTO

| ISO | Código | Versión | Fecha |
|-----|--------|---------|-------|
|     |        |         |       |

## GOBERNACION DEL CAUCA

NIT. 891580016-8

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL



Certificado No. 3542

Fecha de Vencimiento 31/12/2024

Prórrogas 0

Vigencia Fiscal: 2.024 Fecha de Expedición: 22 jul. 2024

**Objeto:** BPIN 2020003190167 "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA(O) REGULADOR DE URGENCIAS EN EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES CRUE, PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA EN ARTICULACIÓN CON LAS INSTITUCIONES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA"

**Solicitante:** JORGE OCTAVIO GUZMAN GUTIERREZ

| Identificación Presupuestal                                                     | Concepto                                                                                                                                                                                               | Valor                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Gastos-Inversion</b><br>05 -<br>2.3.10.19.06.0300.01.03.2.3.2.2.2.09<br>- 28 | Servicios para la comunidad, sociales y personales<br><br><b>Recurso Propio</b> -Destinación Especifica<br>MONOPOLIO DE LICORES - PREFERENTE SALUD<br><b>Clasificadores</b><br>--91122-1.2.3.2.11-21.0 | 17.100.000,00<br><br><br>17.100.000,00 |
| <b>TOTAL CERTIFICADO</b>                                                        |                                                                                                                                                                                                        | 17.100.000,00                          |

NEYLA YADIRA AMÚ VENTÉ  
SECRETARÍA DE HACIENDA

~~JORGE BOLANOS LOPEZ~~  
PROFESIONAL ESPECIALIZADA PRESUPUESTO

| ISO | Código | Versión | Fecha |
|-----|--------|---------|-------|
|     |        |         |       |

## CUENTA DE COBRO

| FECHA |     |      |
|-------|-----|------|
| DIA   | MES | AÑO  |
| 5     | 12  | 2024 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                                                                                         |                                               |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|--|
| No. DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2291 - 2024                          |                                                                                                                         |                                               |  |  |
| CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DEPARTAMENTO DEL CAUCA               |                                                                                                                         |                                               |  |  |
| CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | GUSTAVO ADOLFO BENAVIDES ARDILA      |                                                                                                                         |                                               |  |  |
| No. DE IDENTIFICACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1.061.719.739                        | EXPEDIDA EN                                                                                                             | POPAYAN                                       |  |  |
| SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CAROLINA CAMARGO RESTREPO            |                                                                                                                         |                                               |  |  |
| NIVEL PROFESIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SECRETARIA DE SALUD<br>DEPARTAMENTAL | DESPACHO                                                                                                                | DESPACHO SECRETARIA DE<br>SALUD DEPARTAMENTAL |  |  |
| VALOR A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                                                                                                         |                                               |  |  |
| CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS M/CTE (\$4.180.000)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                                                                                         |                                               |  |  |
| CONCEPTO VALOR A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                                                                                         |                                               |  |  |
| <p>“PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO REGULADOR DE URGENCIAS EN EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES CRUE, PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA EN ARTICULACIÓN CON LAS INSTITUCIONES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA”.</p> <p>Manifiesto bajo gravedad de juramento que no tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos que percibo en la ejecución del contrato Número 2291-2024; por consiguiente, la retención en la fuente cuando hubiere lugar se tendrá en cuenta lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario.</p> |                                      |                                                                                                                         |                                               |  |  |
| PERIODO :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 28/11/2024                           | 30/12/2024                                                                                                              |                                               |  |  |
| FIRMA RECIBIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      | FIRMA CONTRATISTA                                                                                                       |                                               |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | <br>GUSTAVO ADOLFO BENAVIDES ARDILA |                                               |  |  |
| DATOS CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                                                                                                         |                                               |  |  |
| DIRECCIÓN: Carrera 27 No. 7-30 Santa Helena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                         |                                               |  |  |
| TELEFONO O CELULAR : 3216525541                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                                                                                         |                                               |  |  |

|                                                                                                                                        |                                                           |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| <br>Gobernación del Cauca<br>Oficina Asesora Jurídica | <b>INFORME DE CONTRATISTA PARA PAGO<br/>DE HONORARIOS</b> | Código: GC        |
|                                                                                                                                        |                                                           | Versión: 06       |
|                                                                                                                                        |                                                           | Fecha: 09-02-2024 |
|                                                                                                                                        |                                                           | Página 1 de 8     |

| TIPO DE INFORME               |  |       |   | No. DE CONTRATO                                                                                                                            | PERIODO DEL INFORME      |                                   |
|-------------------------------|--|-------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
|                               |  |       |   |                                                                                                                                            | DESDE<br>(dd/mm/año)     | HASTA<br>(dd/mm/año)              |
| PARCIAL                       |  | FINAL | X | 2291 - 2024                                                                                                                                | 28/11/2024               | 30/12/2024                        |
| CONTRATANTE                   |  |       |   | GOBERNACIÓN DEL CAUCA                                                                                                                      |                          |                                   |
| N° PROCESO CONTRATACION SECOP |  |       |   | DC-SSC-CD-553-2024                                                                                                                         |                          |                                   |
| CONTRATISTA                   |  |       |   | GUSTAVO ADOLFO BENAVIDES ARDILA                                                                                                            |                          |                                   |
| No. DE IDENTIFICACIÓN         |  |       |   | 1.061.719.739                                                                                                                              | EXPEDIDA EN              | Popayán                           |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR      |  |       |   | 3216525541                                                                                                                                 |                          |                                   |
| SUPERVISOR                    |  |       |   | CAROLINA CAMARGO RESTREPO                                                                                                                  |                          |                                   |
| NIVEL                         |  |       |   | PROFESIONAL ESPECIALIZADO                                                                                                                  | DESPACHO                 | SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD |
| INTERVENTOR                   |  |       |   | N.A.                                                                                                                                       |                          |                                   |
| No. DE IDENTIFICACIÓN         |  |       |   | N.A.                                                                                                                                       | EXPEDIDA EN              | N.A.                              |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR      |  |       |   | N.A.                                                                                                                                       |                          |                                   |
| APOYO A LA SUPERVISION        |  |       |   | N.A.                                                                                                                                       | EXPEDIDA EN              | N.A.                              |
| IDENTIFICACION                |  |       |   | N.A.                                                                                                                                       |                          |                                   |
| NIVEL EDUCATIVO               |  |       |   | N.A.                                                                                                                                       | DESPACHO                 | N.A.                              |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR      |  |       |   | N.A.                                                                                                                                       |                          |                                   |
| CDP No.                       |  |       |   | 3542 del 22 de julio de 2024                                                                                                               | CRP No.                  | 6531 del 27 de agosto de 2024     |
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL       |  |       |   | 05 – 2.3.10.19.06.0300.01 .03.2.3.2.2.2.09 - 28                                                                                            | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 17.100.000                     |
| FORMA DE PAGO                 |  |       |   | Cuatro (4) actas parciales por valor de <b>TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$3.800.000)</b> cada una y una (1) quinta y última | PAGO No.                 | CUARTO Y QUINTO                   |

|                                                                                                                                               |                                                           |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| <br><b>Gobernación del Cauca</b><br>Oficina Asesora Jurídica | <b>INFORME DE CONTRATISTA PARA PAGO<br/>DE HONORARIOS</b> | Código: GC        |
|                                                                                                                                               |                                                           | Versión: 06       |
|                                                                                                                                               |                                                           | Fecha: 09-02-2024 |
|                                                                                                                                               |                                                           | Página 2 de 8     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | proporcional a los días que efectivamente el contratista preste el servicio. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |
| VALOR A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 4.180.000                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |
| PAGO SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |
| IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$1.790.000                                                                  | PERIODO COTIZADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NOVIEMBRE |
| EPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SANITAS                                                                      | VALOR PAGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$223.800 |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | POSITIVA                                                                     | VALOR PAGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$9.400   |
| AFP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PORVENIR                                                                     | VALOR PAGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$286.400 |
| VALOR TOTAL PLANILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 519.600                                                                   | PLANILLA No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 82093464  |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |
| “PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO REGULADOR DE URGENCIAS EN EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES CRUE, PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA EN ARTICULACIÓN CON LAS INSTITUCIONES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA”. |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |
| 1. Apoyar y gestionar el direccionamiento de pacientes en situación de urgencias médicas, emergencias y desastres en el proceso de referencia y contrarreferencia procurando dar una respuesta eficiente, según la red de servicios de salud habilitada, de conformidad con el nivel de complejidad requerido según las condiciones clínicas expresadas por el profesional tratante.             |                                                                              | Se brinda apoyo y gestión en el direccionamiento de veintiséis (26) pacientes en situaciones de Urgencias médicas emergencias y desastres en el proceso de referencia y contrarreferencia de conformidad con el nivel de complejidad requerido.<br><br>SOPORTE:<br><br>a) Archivo Web DRIVE (nube) con archivo tipo Hoja de Cálculo, denominado MINUTA CRUE 2024, Hoja denominada: “REMISIÓN GENERAL” y “URG VITAL” con la información y variables de cada caso; enlace: |           |

|                                                                                                                                             |                                                                                 |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|  <p>Gobernación del Cauca<br/>Oficina Asesora Jurídica</p> | <p align="center"><b>INFORME DE CONTRATISTA PARA PAGO<br/>DE HONORARIOS</b></p> | Código: GC        |
|                                                                                                                                             |                                                                                 | Versión: 06       |
|                                                                                                                                             |                                                                                 | Fecha: 09-02-2024 |
|                                                                                                                                             |                                                                                 | Página 3 de 8     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/13yd0Z9sgluqkQTcQan8jPgTGPBeCyyRUdIWx0r_h5XY/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/spreadsheets/d/13yd0Z9sgluqkQTcQan8jPgTGPBeCyyRUdIWx0r_h5XY/edit?usp=sharing</a></p> <p>b) Archivo tipo Excel tipo hoja de cálculo denominado “Informe Diciembre 2024 CRUE Cauca - Tablas Dinámicas” con resumen de información.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>2. Realizar la verificación de derechos en las bases de datos: Base de Datos Única de Afiliados “BDUA - ADRES” (www.adres.gov.co) o SISPRO RUAF, Departamento Nacional de Planeación “SISBEN” (www.sisben.gov.co) y bases de datos disponibles de las EPS del régimen subsidiado, contributivo y/o otras plataformas disponibles de búsqueda de datos para verificación.</b></p> | <p>Se realiza verificación de derechos en las bases de datos nacionales disponibles como DNP, ADRES, Migración Colombia, entre otras de los requerimientos realizados: veintiséis (26) solicitudes de referencia, cuatro (4) solicitudes de autorización de servicios tipo Anexo 2 y Anexo 3.</p> <p>A las solicitudes anteriores se envía respuesta y/o tramite según cada caso.</p> <p><b>SOPORTE:</b></p> <p>a) Archivo Web DRIVE (nube) con archivo tipo Hoja de Cálculo, denominado MINUTA CRUE 2024, Hojas denominadas: “REMISIÓN GENERAL”, “URG VITAL”, ANEXOS PNA” con la información y variables de cada caso; enlace: <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/13yd0Z9sgluqkQTcQan8jPgTGPBeCyyRUdIWx0r_h5XY/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/spreadsheets/d/13yd0Z9sgluqkQTcQan8jPgTGPBeCyyRUdIWx0r_h5XY/edit?usp=sharing</a></p> <p>b) Archivo tipo Excel tipo hoja de cálculo denominado “Informe Diciembre 2024 CRUE Cauca - Tablas Dinámicas” con resumen de información.</p> |
| <p><b>3. Recibir la información y definir el prestador a donde deben remitirse los pacientes, en los casos de atención inicial de urgencias y autorización adicional que impliquen la remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la entidad responsable del pago, el prestador de servicios de salud.</b></p>                                                    | <p>Se brindó apoyo en trámite de remisión de veintiséis (26) pacientes, en los que la entidad responsable del pago no brindo respuesta oportuna a los requerimientos del prestador de servicios de salud, definiendo así, el prestador final de atención en salud según la necesidad de cada caso.</p> <p><b>SOPORTE:</b></p> <p>a) Archivo Web DRIVE (nube) con archivo tipo Hoja de Cálculo, denominado MINUTA CRUE 2024, Hoja denominada: “REMISIÓN GENERAL” y “URG VITAL” con la información y variables de cada caso; enlace: <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/13yd0Z9sgluqkQTcQan8jPgTGPBeCyyRUdIWx0r_h5XY/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/spreadsheets/d/13yd0Z9sgluqkQTcQan8jPgTGPBeCyyRUdIWx0r_h5XY/edit?usp=sharing</a></p> <p>b) Archivo tipo Excel hoja de cálculo denominado “Informe Diciembre 2024 CRUE Cauca - Tablas Dinámicas” con resumen de información.</p>                                                                                                   |

|                                                                                                                                        |                                                           |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| <br>Gobernación del Cauca<br>Oficina Asesora Jurídica | <b>INFORME DE CONTRATISTA PARA PAGO<br/>DE HONORARIOS</b> | Código: GC        |
|                                                                                                                                        |                                                           | Versión: 06       |
|                                                                                                                                        |                                                           | Fecha: 09-02-2024 |
|                                                                                                                                        |                                                           | Página 4 de 8     |

| <p>4. Brindar información y asesoría a la red de prestadores de servicios de salud sobre emergencias toxicológicas, disponibilidad de antídotos y bancos de sangre.</p>                                                                                                                                                                                               | <p>Se brinda información a la Red de Prestadores del Cauca la información sobre emergencias toxicológicas, disponibilidad de antídotos y bancos de sangre.</p> <p>Adicional se mantiene inventario y disponibilidad de sueros necesarios ante situación de emergencia como Accidentes ofídicos y Accidentes por escorpionismo; igualmente se rinde informe de inventario al Ministerio de Salud realizado durante los 5 primeros días del mes.</p> <p>Se realiza recepción de suero ante picadura de Alacrán y Suero Antiofídico enviado del ministerio de Salud, así como almacenamiento según las indicaciones necesarias.</p> <p><b>SOPORTE:</b> Computador de referencia CRUE Cauca, disco D, Carpeta 2024, archivo Excel denominado: ENTREGA DE TURNO 2024 - JEFES CRUE, hoja de cálculo denominada “SUERO Y ANTIVENENOS”.</p> |           |        |           |           |                    |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-----------|-----------|--------------------|---------|
| <p>5. Apoyar en la activación de los planes de emergencia o contingencia del sector salud, difundir las declaratorias de alerta hospitalaria y cadena de llamadas.</p>                                                                                                                                                                                                | <p>Durante el periodo de infrome no se realizó activación de planes de contingencia; no fue necesario al no presentarse eventos durante el periodo o no sobrepasaron la capacidad de respuesta institucional.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |        |           |           |                    |         |
| <p>6. Realizar la gestión, trámite, recepción, organización y archivo de los documentos manejados en el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE, de acuerdo a los procedimientos definidos por el área garantizando que se cumpla con las disposiciones de la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo o la norma que la modifique o sustituya.</p> | <p>Se mantiene archivo digital y físico debidamente conservado según las disposiciones de la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo.</p> <p><b>SOPORTE:</b></p> <p>a) Computador de referencia CRUE Cauca, disco D, Carpeta 2024, Subcarpetas: Noviembre, Subcarpeta: Gustavo Benavides.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |        |           |           |                    |         |
| <p>7. Apoyar en los casos de atención de urgencias la operación de los procesos de referencia y contrarreferencia a cargo de la entidad territorial de salud correspondiente y el de otras entidades responsables de pago de servicios del área de influencia del CRUE cuando se hayan suscrito para el efecto los respectivos contratos.</p>                         | <p>No se han suscrito contratos entre la secretaria de Salud Departamental del Cauca y otras entidades responsables de pago.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |        |           |           |                    |         |
| <p>8. Apoyar en la proyección de informes y reportes que requiera el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE (SITREP: registro de las acciones tomadas en accidentes de tránsito masivos, catástrofes naturales, amenazas antrópicas y emergencias complejas, hechos de violencia,</p>                                                            | <p>Se realiza proyección de informes y reportes SITREP en los casos requeridos:</p> <table><tr><th>FECHA</th><th>EVENTO</th><th>MUNICIPIO</th></tr><tr><td>6/12/2024</td><td>MORBILIDAD MATERNA</td><td>CAJIBIO</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA     | EVENTO | MUNICIPIO | 6/12/2024 | MORBILIDAD MATERNA | CAJIBIO |
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | EVENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MUNICIPIO |        |           |           |                    |         |
| 6/12/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MORBILIDAD MATERNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAJIBIO   |        |           |           |                    |         |

|                                                                                                                                        |                                                           |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| <br>Gobernación del Cauca<br>Oficina Asesora Jurídica | <b>INFORME DE CONTRATISTA PARA PAGO<br/>DE HONORARIOS</b> | Código: GC        |
|                                                                                                                                        |                                                           | Versión: 06       |
|                                                                                                                                        |                                                           | Fecha: 09-02-2024 |
|                                                                                                                                        |                                                           | Página 5 de 8     |

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| intoxicaciones masivas y demás eventos adversos que coloquen en riesgo la vida y/o bienes de las personas del Departamento) y demás actividades asignadas que involucren el fortalecimiento misional del CRUE.                                        | <b>SOPORTE:</b> Computador de referencia CRUE Cauca, disco D, Carpeta 2024, Subcarpetas: noviembre, subcarpeta: SITREP.          |  |  |
| 9. Apoyar en la proyección de informes dirigidos al área de Salud Pública los casos de enfermedades de reporte obligatorio y notificar a la Red Nacional de Toxicología los casos de intoxicaciones individuales y/o masivas.                         | Durante el periodo de ejecución se realiza proyección de 2 informes y/o reportes SITREP de eventos de interés en salud.          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                  |  |  |
| 10. Apoyar en las acciones de la red Nacional de donantes y trasplantes de órganos.                                                                                                                                                                   | <b>SOPORTE:</b>                                                                                                                  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | a) Computador de referencia CRUE Cauca, disco D, Carpeta 2024, Subcarpetas: Diciembre, subcarpeta: SITREP.                       |  |  |
| 11. Apoyar en la operación y organización del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE Cauca para contribuir de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes realizadas por los diferentes actores en salud. | No se presentaron solicitudes relacionadas con la red Nacional de donantes y trasplantes de órganos en el departamento del Cauca |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | Se realiza apoyo en el proceso de operación y organización del CRUE.                                                             |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | Se realiza documentación necesaria de contratistas en el proceso de contratación para siguiente vigencia.                        |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | Se brinda apoyo en proyección del Pan anual de adquisiciones (PAA) de la siguiente vigencia y proyección de personal.            |  |  |

Se realiza análisis de datos y se encuentra la siguiente información:

Tabla 1. ASEGURAMIENTO EN SALUD DEL AFECTADO

| ASEGURAMIENTO EN SALUD DEL AFECTADO |            |              |          |     |               |
|-------------------------------------|------------|--------------|----------|-----|---------------|
| Etiquetas de fila                   | SUBSIDIADO | CONTRIBUTIVO | ESPECIAL | PNA | Total general |
| HSLV                                | 3          |              | 1        |     | 4             |
| ARGELIA                             |            |              | 4        |     | 4             |
| SILVIA                              | 2          | 1            |          |     | 3             |
| CAJIBIO                             | 2          |              |          |     | 2             |
| CALDONO                             | 2          |              |          |     | 2             |
| TIMBIO                              | 1          |              |          | 1   | 2             |
| EL BORDO                            | 2          |              |          |     | 2             |

## INFORME DE CONTRATISTA PARA PAGO DE HONORARIOS

Código: GC

Versión: 06

Fecha: 09-02-2024

Página 6 de 8

|                                   |           |          |          |          |           |
|-----------------------------------|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| MORALES                           | 1         |          |          |          | 1         |
| CLSR                              |           |          | 1        |          | 1         |
| GUAPI                             | 1         |          |          |          | 1         |
| HUSJ                              | 1         |          |          |          | 1         |
| CENTRO MEDICO SANITAS SANTA CLARA | 1         |          |          |          | 1         |
| PIENDAMO                          | 1         |          |          |          | 1         |
| MAMA DOMINGA                      | 1         |          |          |          | 1         |
| <b>Total general</b>              | <b>18</b> | <b>1</b> | <b>6</b> | <b>1</b> | <b>26</b> |

**Descripción Tabla 1.** Las instituciones con mayor cantidad de solicitudes de apoyo en trámite de remisión por no obtener una respuesta efectiva de la entidad prestadora de servicios (EPS) es el Hospital Susana Lopez de Valencia y Hospital Argelia, ambas instituciones pertenecientes al municipio de Popayán; también encontramos que la mayor cantidad de usuarios en trámite de remisión pertenecen al régimen SUBSIDIADO con 18 solicitudes.

**Tabla 2. ENTIDAD RESPONSABLE DEL FINANCIAMIENTO**

| NOMBRE DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL FINANCIAMIENTO |      |             |          |     |          |           |       |         |                                     |               |
|-----------------------------------------------------|------|-------------|----------|-----|----------|-----------|-------|---------|-------------------------------------|---------------|
| INSTITUCIÓN SOLICITANTE                             | SOAT | ASMET SALUD | EMSSANAR | AIC | MALLAMAS | NUEVA EPS | ADRES | SANITAS | MIGRANTE VENEZOLANO NO REGULARIZADO | Total general |
| ARGELIA                                             |      |             |          |     |          |           | 4     |         |                                     | 4             |
| HSLV                                                | 1    | 3           |          |     |          |           |       |         |                                     | 4             |
| SILVIA                                              |      |             | 1        | 1   |          | 1         |       |         |                                     | 3             |
| EL BORDO                                            |      | 2           |          |     |          |           |       |         |                                     | 2             |
| TIMBIO                                              |      | 1           |          |     |          |           |       |         | 1                                   | 2             |
| CALDONO                                             |      | 1           |          | 1   |          |           |       |         |                                     | 2             |
| CAJIBIO                                             |      | 1           |          | 1   |          |           |       |         |                                     | 2             |
| MORALES                                             |      | 1           |          |     |          |           |       |         |                                     | 1             |
| CLSR                                                | 1    |             |          |     |          |           |       |         |                                     | 1             |
| GUAPI                                               |      | 1           |          |     |          |           |       |         |                                     | 1             |
| HUSJ                                                |      |             |          | 1   |          |           |       |         |                                     | 1             |
| CENTRO MEDICO SANITAS                               |      |             |          |     |          |           |       | 1       |                                     | 1             |

## INFORME DE CONTRATISTA PARA PAGO DE HONORARIOS

Código: GC

Versión: 06

Fecha: 09-02-2024

Página 7 de 8

|                      |          |           |          |          |          |          |          |          |          |           |
|----------------------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| SANTA CLARA          |          |           |          |          |          |          |          |          |          |           |
| PIENDAMO             |          |           | 1        |          |          |          |          |          |          | 1         |
| MAMA DOMINGA         |          |           |          |          | 1        |          |          |          |          | 1         |
| <b>Total general</b> | <b>2</b> | <b>10</b> | <b>2</b> | <b>4</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>4</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>26</b> |

**Descripción Tabla 2.** En cuanto a la entidad responsable del Financiamiento de la atención en salud se encuentra que la mayor parte de usuarios que se remiten tienen aseguramiento por la EPS Asmet Salud; las instituciones con mayor cantidad de solicitudes corresponden al Hospital Susana Lopez de Valencia y Hospital Argelia.

**Tabla 3. NIVEL DE COMPLEJIDAD SOLICITADO**

| Cuenta de NIVEL DE COMPLEJIDAD SOLICITADO |                  |                     |               |
|-------------------------------------------|------------------|---------------------|---------------|
| INSTITUCIÓN SOLICITANTE                   | ALTA COMPLEJIDAD | MEDIANA COMPLEJIDAD | Total general |
| HSLV                                      | 4                |                     | 4             |
| ARGELIA                                   | 3                | 1                   | 4             |
| SILVIA                                    | 3                |                     | 3             |
| CAJIBIO                                   | 2                |                     | 2             |
| CALDONO                                   | 1                | 1                   | 2             |
| TIMBIO                                    | 1                | 1                   | 2             |
| EL BORDO                                  | 1                | 1                   | 2             |
| MORALES                                   | 1                |                     | 1             |
| CLSR                                      | 1                |                     | 1             |
| GUAPI                                     | 1                |                     | 1             |
| HUSJ                                      | 1                |                     | 1             |
| CENTRO MEDICO SANITAS SANTA CLARA         | 1                |                     | 1             |
| PIENDAMO                                  | 1                |                     | 1             |
| MAMA DOMINGA                              | 1                |                     | 1             |
| <b>Total general</b>                      | <b>22</b>        | <b>4</b>            | <b>26</b>     |

|                                                                                                                                               |                                                           |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| <br><b>Gobernación del Cauca</b><br>Oficina Asesora Jurídica | <b>INFORME DE CONTRATISTA PARA PAGO<br/>DE HONORARIOS</b> | Código: GC        |
|                                                                                                                                               |                                                           | Versión: 06       |
|                                                                                                                                               |                                                           | Fecha: 09-02-2024 |
|                                                                                                                                               |                                                           | Página 8 de 8     |

**Descripción tabla 3.** Según los datos encontramos que las instituciones de Alta Complejidad son las que reciben el mayor número de usuarios en remisión desde la mediana y baja complejidad; y las instituciones con mayor cantidad de solicitudes de referencia es el Hospital Susana López de Valencia.

| DOCUMENTOS ANEXOS                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No. FOLIOS, CD'S, DVD'S |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1. Registro Presupuestal<br>2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal<br>3. Cuenta de Cobro<br>4. Informe Contratista<br>5. Seguridad social y soporte de pago<br>6. Certificación Bancaria<br>7. RUT<br>8. Certificación SIA OBSERVA<br>9. Certificado ARL<br>10. Clausulado<br>11. Acta de inicio | 28 Folios               |

Dado en la ciudad de Popayán, el 30 de diciembre de 2024

|                          |                                                                                      |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMA CONTRATISTA</b> |  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/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             | 05/12/2024               | 82093464        | \$519.600     |     |

| 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 223.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 223.800        | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 286.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 286.400       | 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 | 9.400                  |                  |       |                        | 9.400                 | 0         | 0                     | 9.400               |                            |                     | 94                | 9.400         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               | No. Afiliados |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |               |
| 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                              | 223.800                             | 223.800       |
| Pensión                | 1                              | 286.400                             | 286.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.400                               | 9.400         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 519.600                             | 519.600       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                 |        |                                |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|--------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                |        | DIRECCIÓN                      | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1061719739        | GUSTAVO ADOLFO BENAVIDES ARDILA |        | CARRERA 27 # 7-30 SANTA HELENA | 8352405            | gabardila@gmail.com                 |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                 | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                   | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                 |        | CAUCA                          | POPAYÁN            |                                     |
|                     |                   |                                 |        |                                |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                 |        |                                |                    | 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       |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 10        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |           |
| 2024-11              | 2024-11                           | I             | 05/12/2024               | 82093464        | \$519.600 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                 |           |        |           |                   |     |     |                       |     |     |     |     |     |      |         |    |    |    |    |    |    |       |    |          |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|----|----|----|----|-------|----|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                 |           |        |           |                   |     |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |    |    |    |    | SALUD |    |          | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres             | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Columna exonerada | ING | RET | TDE                   | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE     | MA | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | MA | Cód. AFP | IBC AFP           | Cotización | Voluntari o 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   | 1061719739            | BENAVIDES ARDILA GUSTAVO ADOLFO | 59        | 0      |           | N                 |     |     |                       |     |     |     |     |     |      |         |    |    |    |    |    |    |       |    | 230301   | 1.790.000         | 286.400    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS005       | 1.790.000 | 223.800                | 14-23    | 1.790.000 | 1               | 9.400      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

 **PSE Transacción Aprobada - CUS 1103513475** ✓  
1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co>  
Para: gabardila@gmail.com

5 de diciembre de 2024, 14:48



**¡Hola, GUSTAVO ADOLFO BENAVIDES  
ARDILA!**

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y  
PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓  
CUS: 1103513475  
Empresa: COMPENSAR-OI  
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social  
Valor de la Transacción: \$ 519.600  
Fecha de Transacción: 05/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

VERILARIO  
SOCIETAT FINANCIERA  
DE COLOMBIA  
ACH COLOMBIA S.A.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia\_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

# Certificación Bancaria

Martes, 16 de enero de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que GUSTAVO ADOLFO BENAVIDES ARDILA identificado(a) con CC 1061719739, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto                   | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta Ahorros / A la mano | 86894630282  | 2013-03-07                   | ACTIVO | ***** |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)



Popayán, 30 de diciembre de 2024

Dra.  
**Luz Angela Reyes**  
Contadora General del Departamento  
Gobernación del Cauca

**Ref. AUTORIZACIÓN TRÁMITE PAGO CUENTA**

Como suscrito supervisor del contrato número 2291-**2024** manifiesto que, una vez revisados los informes de **SUPERVISOR y CONTRATISTA**, disponibles en aplicativo de contratación SECOP II, de el señor **GUSTAVO ADOLFO BENAVIDES ARDILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1061719739 expedida en Popayán, cuyo objeto es: "Prestar servicios profesionales como enfermero regulador de urgencias en el centro regulador de urgencias, emergencias y desastres CRUE, para la operación del sistema de referencia y contra referencia en articulación con las instituciones que hacen parte del sistema nacional de gestión del riesgo de desastres en el componente de prestación de servicios del departamento del cauca". Acatando la información de la Circular 14 del 25 de octubre de 2024 se autoriza tramitar el pago correspondiente a las cuarta y quinta cuentas mensuales.

Dado en Popayán, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2024.



**CAROLINA CAMARGO RESTREPO**  
Secretaria Departamental de Salud  
Proceso Prestación y Calidad de los Servicios



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

### POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

#### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **GUSTAVO ADOLFO BENAVIDES ARDILA** identificado con **CC No. 1061719739**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante                                     | Datos de la Relación Laboral                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA -<br>NI. 891580016 | <b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 28/08/2024<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 27/08/2024<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 30/12/2024<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Clase de Riesgo:</b> 1 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401018497179.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

**CLAUSULADO COMPLEMENTARIO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE  
SERVICIOS ELECTRÓNICO No. 2291 -2024**

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nº. DE PROCESO</b>         | DC-SSC-CD-553-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>CONTRATANTE</b>            | DEPARTAMENTO DEL CAUCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>CONTRATISTA</b>            | <b>GUSTAVO ADOLFO BENAVIDES ARDILA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b> | 1.061.719.739 DE POPAYÁN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>OBJETO</b>                 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO REGULADOR DE URGENCIAS EN EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES CRUE, PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA EN ARTICULACIÓN CON LAS INSTITUCIONES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA. |
| <b>VALOR:</b>                 | HASTA DIECISIETE MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$ 17.100.000)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>PLAZO:</b>                 | EL PLAZO DE EJECUCIÓN SE CONTARÁ A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                           |

Entre los suscritos a saber, **JORGE OCTAVIO GUZMAN GUTIERREZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.327.158 de Popayán - Cauca, en su calidad de Gobernador del Departamento del Cauca, debidamente facultado para celebrar convenios y contratos mediante Ordenanza No. 072 del 27 de noviembre de 2023 y quien para efectos legales del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, por una parte y por la otra **GUSTAVO ADOLFO BENAVIDES ARDILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.061.719.739 de Popayán, quien obra en nombre propio y quien manifiesta bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende tomado con la firma del presente contrato, que no está incurso en causal alguna de inhabilidad o de incompatibilidad para contratar con el Estado y que para efectos del mismo se denominará **LA CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de Servicios Profesionales, previas a las siguientes consideraciones: **1)** La Doctora **CAROLINA CAMARGO RESTREPO**- Secretaria de Salud (E), suscribió los correspondientes ESTUDIOS PREVIOS, que justifican la necesidad de esta contratación, lo cual hace viable la suscripción del presente contrato de Prestación de Servicios Profesionales. **2)** El señor **GUSTAVO ADOLFO BENAVIDES ARDILA**, se encuentra en capacidad de ejecutar el objeto contractual requerido, debido a que ha demostrado su idoneidad y experiencia para la realización del mismo. **3)** Conforme al artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015 y teniendo en cuenta que existen relaciones contractuales con igual objeto al que se pretende suscribir, el ordenador del gasto deja expresa constancia de su autorización para celebrarlo. En consecuencia, el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA.** **OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO REGULADOR DE URGENCIAS EN EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES CRUE, PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA EN ARTICULACIÓN CON LAS INSTITUCIONES QUE HACEN PARTE DEL

SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA. **CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA se obliga para con EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA a:

**1.** Realizar las actividades para el logro de los resultados objeto del contrato. **2.** Elaborar informes parciales e informe final como soportes para el trámite y pagos pactados. **3.** Cumplir las normas legales vigentes, en especial lo dispuesto en las Leyes 789 de 2002, 797 de 2003, 1122 de 2007 y 1150 de 2007 en lo referente al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y en especial el Decreto 723 de 2013 que regula la afiliación al SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES de las personas vinculadas a través de un contrato de prestación de servicios con entidades públicas. **4.** Cumplir con el objeto del contrato de conformidad con lo requerido por la entidad y en el plazo estipulado. **5.** Las establecidas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993. **6.** Contar con un computador (portátil), en los casos en que la entidad no pueda suministrarle uno para el desarrollo normal de las actividades asignadas. **7.** Cumplir con las normas o protocolos de bioseguridad establecidos por el Gobierno Nacional, en especial, aquellas implementadas por la entidad, con el fin de preservar su integridad personal y la de las comunidades con las cuales tenga relación durante la ejecución del contrato. **8.** Abstenerse de brindar asesoría a personas naturales o jurídicas que manifiesten interés en presentarse a procesos de selección que adelanta la entidad. **9.** Adjuntar en la plataforma SECOP II la documentación que soporte la ejecución del contrato dentro de los términos requeridos por el Supervisor. **10.** Radicar dentro de los cinco (5) días siguientes de cada mensualidad de ejecución, la respectiva cuenta o factura, soportada. En caso contrario informar al supervisor la causa de su no radicación. **11.** Comunicar inmediatamente al supervisor del contrato la ocurrencia de cualquier evento adverso que se presente en el desarrollo de la prestación de servicio objeto del presente contrato.

**2.2. ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL Y/O ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:** Durante la ejecución del contrato, el contratista se obliga a desarrollar las siguientes actividades: **1.** Apoyar y gestionar el direccionamiento de pacientes en situación de urgencias médicas, emergencias y desastres en el proceso de referencia y contrarreferencia procurando dar una respuesta eficiente, según la red de servicios de salud habilitada, de conformidad con el nivel de complejidad requerido según las condiciones clínicas expresadas por el profesional tratante. **2.** Realizar la verificación de derechos en las bases de datos: Base de Datos Única de Afiliados “BDUA - ADRES” ([www.adres.gov.co](http://www.adres.gov.co)) o SISPRO RUAF, Departamento Nacional de Planeación “SISBEN” ([www.sisben.gov.co](http://www.sisben.gov.co)) y bases de datos disponibles de las EPS del régimen subsidiado, contributivo y/o otras plataformas disponibles de búsqueda de datos para verificación. **3.** Recibir la información y definir el prestador a donde deben remitirse los pacientes, en los casos de atención inicial de urgencias y autorización adicional que impliquen la remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la entidad responsable del pago, el prestador de servicios de salud. **4.** Brindar información y asesoría a la red de prestadores de servicios de salud sobre emergencias toxicológicas, disponibilidad de antidotos y bancos de sangre. **5.** Apoyar en la activación de los planes de emergencia o contingencia del sector salud, difundir las declaratorias de alerta hospitalaria y cadena de llamadas. **6.** Realizar la gestión, trámite, recepción, organización y archivo de los documentos manejados en el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE, de acuerdo con los procedimientos definidos por el área garantizando que se cumpla con las disposiciones de la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo o la norma que la modifique o sustituya. **7.** Apoyar en los casos de atención de urgencias la operación de los procesos de referencia y

contrarreferencia a cargo de la entidad territorial de salud correspondiente y el de otras entidades responsables de pago de servicios del área de influencia del CRUE cuando se hayan suscrito para el efecto los respectivos contratos. **8.** Apoyar en la proyección de informes y reportes que requiera el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE (SITREP: registro de las acciones tomadas en accidentes de tránsito masivos, catástrofes naturales, amenazas antrópicas y emergencias complejas, hechos de violencia, intoxicaciones masivas y demás eventos adversos que coloquen en riesgo la vida y/o bienes de las personas del Departamento) y demás actividades asignadas que involucren el fortalecimiento misional del CRUE. **9.** Apoyar en la proyección de informes dirigidos al área de Salud Pública los casos de enfermedades de reporte obligatorio y notificar a la Red Nacional de Toxicología los casos de intoxicaciones individuales y/o masivas. **10.** Apoyar en las acciones de la red Nacional de donantes y trasplantes de órganos. **11.** Dar apoyo a las actividades que requiera el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE para su organización, operación y funcionamiento o las demás requeridas por el Líder del proceso. **2.3 OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA:** **1)** Pagar el servicio efectivamente prestado. **2)** Ejercer la supervisión del presente contrato. **CLÁUSULA TERCERA. PLAZO.** El plazo de ejecución se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el 30 de diciembre de 2024. **CLÁUSULA CUARTA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** El Departamento del Cauca pagará al CONTRATISTA el valor de hasta **DIECISIETE MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$17.100.000)**, POR CONCEPTO DE HONORARIOS, de la siguiente manera: A) CUATRO (4) actas parciales por valor de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$3.800.000)** cada una y B) una (1) QUINTA y última proporcional a los días que efectivamente el contratista preste el servicio, para el pago de dicha cuenta se tendrá como referencia el valor estipulado de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$3.800.000)**. Cada acta parcial se pagará previa presentación del informe de actividades, cuenta de cobro, constancia de recibo a satisfacción del servicio suscrita por el supervisor del contrato y presentación de los comprobantes de pago de Seguridad Social. **PARAGRAFO PRIMERO. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.** Los pagos que realizará EL DEPARTAMENTO se harán con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3542 del 22 de julio de 2024, expedido por la Secretaría de Hacienda del Departamento. **CLÁUSULA QUINTA: INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan expresa constancia que los servicios se prestarán de manera autónoma e independiente, sin subordinación alguna, por lo tanto, no se genera relación laboral y, de conformidad con lo establecido en el inciso 2, numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a prestaciones sociales. **CLÁUSULA SEXTA. SUPERVISIÓN:** El **DEPARTAMENTO DEL CAUCA** supervisará el cumplimiento del presente contrato a través de la Secretaria de Salud (E) - **CAROLINA CAMARGO RESTREPO** o quien haga sus veces. Las partes acuerdan que EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, a través del Secretario Departamental de Salud podrá modificar unilateralmente la designación del supervisor para lo cual bastará comunicación escrita en tal sentido. **PARÁGRAFO:** La supervisión tendrá las facultades establecidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **CLÁUSULA SEPTIMA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato (total o parcial), el **CONTRATISTA** pagará al **DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, pena que se pacta por el mero retardo y sin perjuicio del cumplimiento de la obligación principal. El contratista renuncia expresamente a la tasación proporcional de la pena. El valor de la cláusula penal se tomará directamente de

cualquier suma que se le adeude al **CONTRATISTA**, si la hubiere, y si esto no fuere posible se acudirá a cualquier otro medio para obtener el pago, incluyendo el de la jurisdicción coactiva. **CLÁUSULA OCTAVA. MULTAS:** EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, podrá imponer y liquidar multas sucesivas diarias por las siguientes causales y de la siguiente forma: **a)** Por mora o incumplimiento injustificado de las obligaciones referentes a iniciar o no reanudar la prestación de servicios, según el caso, en la fecha determinada, o por suspensión temporal de la misma sin causa justificada o por causas imputables al Contratista, el uno por ciento (1%) del valor total del contrato por cada día de mora, sin superar el tres por ciento (3%) del valor total del mismo. **b)** Por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones pactadas en el contrato o las correspondientes al pago de aportes al sistema de seguridad social integral, el uno por mil (1‰) del valor total del contrato por cada día de retraso. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las multas tendrán como tope máximo el diez por ciento (10%) del valor del contrato, sin perjuicio de la cláusula penal pactada. Las multas serán impuestas directamente por el DEPARTAMENTO DEL CAUCA de conformidad con el artículo 17 de la ley 1150 de 2007 y siguiendo el procedimiento administrativo señalado en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011. El contratista renuncia expresamente a ser reconvenido para su constitución en mora. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento en que las multas no puedan ser descontadas oportunamente o no sean pagadas dentro del mes siguiente a su tasación por parte del CONTRATISTA, se descontarán de los pagos que se encontraren pendientes a su favor, de todas maneras. **CLÁUSULA NOVENA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades y demás prohibiciones previstas en la Constitución Política y la ley, circunstancia legal que asume en su integralidad EL CONTRATISTA exonerando a la entidad contratante de su vinculación en responsabilidad disciplinaria por no ser de su conocimiento directo las relaciones de consanguinidad ni incompatibilidad que rodean al CONTRATISTA, salvo las registradas a la suscripción del contrato y que se evidencian en los certificados de antecedentes disciplinarios, judiciales, fiscales y del registro nacional de medidas correctivas. **CLÁUSULA DECIMA. INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA deberá mantener al DEPARTAMENTO DEL CAUCA, a sus representantes y asesores indemnes y libres de todo reclamo, demanda, litigio, acción judicial y reivindicación de cualquier especie y naturaleza que se entable o pueda entablarse contra EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA por causas y omisiones de EL CONTRATISTA, debido a la ejecución del objeto del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. CADUCIDAD:** Si se presentare alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, el **DEPARTAMENTO DEL CAUCA** podrá declarar la caducidad administrativa de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 80 de 1993 y adoptará las medidas de control e intervención necesarias que garanticen la ejecución del objeto contratado. Si se declara la caducidad al **CONTRATISTA** se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la Ley. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES:** En el presente contrato se pactan expresamente las cláusulas de interpretación, modificación y terminación unilateral de conformidad con lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993 modificada por la Ley 1150 de 2007. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar los derechos y obligaciones emanadas del presente contrato en persona natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y expreso

de EL DEPARTAMENTO, pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar la cesión. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** EL CONTRATISTA se compromete con el **DEPARTAMENTO DEL CAUCA** a mantener la confidencialidad de la información suministrada por el **DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, a guardar absoluta reserva de la información institucional que conozca con ocasión del presente contrato, así como a tomar las medidas necesarias a fin de evitar los riesgos de pérdida, destrucción alteración y uso no autorizado o fraudulento de la misma. Para este efecto **EL CONTRATISTA**, se obliga a NO disponer, divulgar, circular o negociar la información, ni a mostrarla y/o entregarla a personas no autorizadas por el **DEPARTAMENTO DEL CAUCA**. En caso de incumplimiento de esta obligación **EL CONTRATISTA** responderá por los eventuales perjuicios que se causen al **DEPARTAMENTO DEL CAUCA**. En todo caso, la información sólo podrá ser utilizada para la correcta ejecución del objeto contratado. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. DOMICILIO:** Para todos los efectos legales relacionados con el presente contrato se fija como domicilio la ciudad de Popayán (Departamento del Cauca). **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. LIQUIDACIÓN.** De conformidad con el Decreto Ley 019 de 2012, la liquidación no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, en consecuencia, las partes acuerdan que esta no se llevará a cabo.<sup>1</sup> **DÉCIMA SEPTIMA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma electrónica de las partes a través de la plataforma SECOP II, y para su ejecución se requiere el correspondiente registro presupuestal.

---

<sup>1</sup> El supervisor del contrato, con fundamento en el informe final de ejecución y/o recibo a satisfacción, procederá a “cerrar el proceso” en la plataforma SECOP II conforme a los lineamientos establecidos en la circular N° 002 de 2021 expedida por la Oficina Asesora Jurídica, una vez vencido el plazo contractual.

|                                                                                                           |                                   |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| <br>Gobernación del Cauca | <b>FORMATO<br/>ACTA DE INICIO</b> | <b>Código:</b> F05-01-GJ |
|                                                                                                           |                                   | <b>Versión:</b> 02       |
|                                                                                                           |                                   | <b>Fecha:</b> 13-04-2020 |
|                                                                                                           |                                   | <b>Página:</b> 1 de 1    |

|                                 |                                                                           |                    |                                   |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| <b>CONTRATANTE</b>              | DEPARTAMENTO DEL CAUCA                                                    |                    |                                   |
| <b>No. DE CONTRATO</b>          | 2291-2024                                                                 |                    |                                   |
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b> | DIECISIETE MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$17.100.000)                 |                    |                                   |
| <b>PLAZO DEL CONTRATO</b>       | DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024 |                    |                                   |
| <b>CONTRATISTA</b>              | <b>GUSTAVO ADOLFO BENAVIDES ARDILA</b>                                    |                    |                                   |
| <b>No. IDENTIFICACIÓN</b>       | C.C. 1.061.719.739                                                        | <b>EXPEDIDA EN</b> | Popayán (Cauca)                   |
| <b>SUPERVISOR</b>               | <b>CAROLINA CAMARGO RESTREPO</b>                                          |                    |                                   |
| <b>NIVEL PROFESIONAL</b>        | SECRETARIA DE SALUD (E)                                                   | <b>PROCESO</b>     | SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL |

#### OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA(O) REGULADOR DE URGENCIAS EN EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES CRUE, PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA EN ARTICULACIÓN CON LAS INSTITUCIONES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA"

En Popayán, a los veintiocho (28) días del mes de agosto de 2024, se reunieron: El/La señor (a) **CAROLINA CAMARGO RESTREPO**, supervisor (a) por parte del Departamento y El/La señor (a) **GUSTAVO ADOLFO BENAVIDES ARDILA** como contratista, con el propósito de elaborar y suscribir la presente **ACTA DE INICIO**, momento a partir del cual, por parte del contratista se da inicio a las actividades y obligaciones encaminadas al desarrollo del objeto contractual. Por parte del supervisor se deja constancia que a la fecha se han cumplido las actividades relacionadas con la legalización del contrato tales como:

1. Póliza No.: N/A
2. Fecha de Aprobación de póliza: N/A
3. Registro Presupuestal No. 6531 del 27 de agosto de 2024.
4. Recibo pago estampilla. Estampillas SI ( ) NO (X).

Para constancia se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron:

| <b>FIRMA INTERVENTOR / SUPERVISOR</b>                                                                                                    | <b>FIRMA CONTRATISTA</b>                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>CAROLINA CAMARGO RESTREPO</b><br>Supervisor(a) | <br><b>GUSTAVO ADOLFO BENAVIDES ARDILA</b><br>Contratista |