OEP LTDA
Organización Empresarial Pública
NIT: 900113723-7

Bucaramanga, 27 de enero de 2025.

Señores
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
E.S.D.

REF. PROPUESTA PARA DEPURACION DE DEUDA REAL Y DEUDA PRESUNTA QUE SE PRESENTA CON ADMINISTRADORAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEVOLUCION DE EXCEDENTES A FAVOR DE LA ENTIDAD.

ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL PUBLICA LTDA, es una empresa constituida en el Año 2006 con el fin de desarrollar procesos de seguridad social que le permitan a las empresas la regularización de las deudas reales y presuntas, la normalización de las historias laborales y la devolución de excedentes que resulten a favor de estas. Hemos desarrollado con éxito proceso de depuración de aportes pensionales para más de 60 empresas a nivel nacional.

Adjunto a la presente estamos entregando propuesta para la depuración de la deuda real y deuda presunta que presenta la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA en la Administradora de Pensiones COLPENSIONES y en las diferentes Administradoras de FONDOS DE PENSIONES.

La depuración de la deuda real y deuda presunta le permite a la Empresa la normalización de las historias laborales de los trabajadores y extrabajadores evitando conflictos administrativos, jurídicos y financieros.

Al tener depurada la deuda real y presunta y normalizadas las historias laborales de los trabajadores y extrabajadores, la Empresa puede acceder a la devolución de excedentes de aportes pensionales que posea la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA en la Administradora de Pensiones COLPENSIONES y en las diferentes Administradoras de FONDOS DE PENSIONES.

Quedamos atentos a resolver dudas e inquietudes.

Atentamente,

MARIA ANTONIA VALBUENA GOMEZ
Gerente

OEP LTDA
Organización Empresarial Pública
NIT: 900113723-7

PROPUESTA PARA LA DEPURACION DE PORTES PENSIONALES

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

BUCARAMANGA- 2025

3004826659
3012718368
CARRERA 14 # 35 - 26 OFICINA 402
Bucaramanga-Santander
oepltda@gmail.com

El Gobierno Nacional a través de la Ley 2381 de 2024 aprobada el 16 de julio de 2024 y que entrara a regir el 1 de julio de 2025 establece un nuevo Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y la Muerte.

Con la entrada en vigor el Artículo 76 se les da la oportunidad a las mujeres que tengan 47 años y 750 semanas y a los hombres, con 52 años y 900 semanas, de trasladarse a Colpensiones.

Todas las colombianas y los colombianos según la ley, deben estar afiliados a Colpensiones con cotizaciones hasta de 2.3 SMMLV. Quienes tengan un mayor ingreso o deseen una pensión más alta, pueden escoger de manera voluntaria, el fondo de pensiones al cual desea realizar los aportes superiores a 2.3 SMMLV.

En la actualidad la Administradora de Pensiones Colpensiones a marzo de 2024 cuenta con 6.882.445 afiliados, mientras que en los Fondos Privadas son administradas pensiones de 5.474.672 los cuales pasaran a engrosar el número de afiliados de la ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLPENSIONES.

La ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLPENSIONES abrió operaciones en 2012. Esto luego que cinco años atrás se le diera vida jurídica con la Ley del Plan Nacional de Desarrollo del periodo de Gobierno 2006-2010.

Es de conocimiento Público que pese a que la ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLPENSIONES abrió operaciones, solo hasta la vigencia 2018 regularizo los proceso entregados por el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, lo cual conllevo a innumerables dificultades para los Empleadores y Empleados que cumplían requisitos para acceder a Pensión de Invalidez, Vejez y Muerte, a pesar de que se trataba de los afiliados que se encontraban en el Sistema que Administraba el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES.

Con la Entrada en vigencia de la Ley 2381 de 2024, la Administradora de PENSIONES COLPENSIONES no solo tiene que administrar las pensiones de los 6.882.445 con los que cuenta en la actualidad, sino que además tendrá que recibir por traslado de Administradora a 5.474.672 nuevos afiliados.

Si tomamos en cuenta las contingencias que se afrontaron desde el 2012 hasta el 2018 en la Administradora de Pensiones COLPENSIONES al entrar administrar las pensiones de los 6.882.445 afiliados que pertenecían al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, los cuales ya estaban registrados en su sistema, el interrogante inmediato a resolver es esta la Administradora de Pensiones COLPENSIONES preparada para administrar de forma inmediata la pensión de los 5.474.672 afiliados que le serán trasladados de las Administradoras de Pensiones Privadas?. Seguramente se implementará un nuevo Sistema que permita administrar las pensiones de los 12.357.117 afiliados que conforman el nuevo sistema.

Se hace entonces imprescindibles que las Empresas PUBLICAS Y PRIVADAS del país que en la actualidad cuentan con funcionarios afiliados al REGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDAD administrado por la ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLPENSIONES y al REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD administrado por las ADMINISTRATRADORAS DE FONDDOS DE PENSIONES,

consoliden en sus sistemas bases que contengan información de forma clara y precisa que les permita:

Realizar la recopilación de **Historias laborales** de los funcionarios de la Entidad corregidas y actualizadas.

Verificar que los pagos de **aportes pensionales hayan sido acreditados en forma correcta** en el Sistema que administra la Administradora de Pensiones COLPENSIONES.

Verificar que los pagos de **aportes pensionales hayan sido acreditados en forma correcta** en el Sistema que administra las Administradoras de FONDOS DE PENSIONES.

Verificar que los recursos correspondientes a **traslados realizados** por funcionarios de la Entidad entre el régimen que Administran los **FONDOS DE PENSIONES al Régimen de pensiones administrado por la ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLPENSIONES** se hayan acreditado en forma correcta.

Verificar que los recursos correspondientes a **traslados realizados** por funcionarios de la Entidad entre el régimen que Administra la **ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLPENSIONES a las administradoras de FONDOS** se hayan acreditado en forma correcta.

Verificar **deudas Reales** presentadas en el Sistema de Seguridad Social que se encuentren en el Sistema de la Administradora de Pensiones **COLPENSIONES**

Verificar **deudas Presuntas** presentadas en el Sistema de Seguridad Social que se encuentren en el Sistema de la Administradora de Pensiones **COLPENSIONES**

Verificar **Deudas Reales** presentadas en el Sistema de Seguridad Social que se encuentren en el Sistema de la Administradora de **FONDOS DE PENSIONES.**

Verificar deudas Presuntas presentadas en el Sistema de Seguridad Social que se encuentren en el Sistema de la Administradora de **FONDOS DE PENSIONES**.

Determinar la acreditación total de los aportes realizados por la Entidad por cada uno de los funcionarios afiliados al Sistema de Seguridad Social sobre los cuales ha realizado aportes pensionales.

Determinar si la Entidad ha realizado aportes que quedaron acreditados en forma errónea en las Entidades Administradoras de Seguridad Social en Pensión.

Determinar si la Entidad tiene derecho a la devolución de aportes que cancelo en forma errónea.

Todo lo anterior con el fin que a la Entrada en vigor de la Ley 2381 de 2024 la información no se encuentre distorsionada y sea necesario entrar en procesos Administrativos, operativos y jurídicos innecesario que podrían conllevar impactos negativos en la Entidad.

MARCO LEGAL

LEY 100 DE 1993

ARTICULO 17. Obligatoriedad de las Cotizaciones. Durante la vigencia de la relación laboral deberán efectuarse cotizaciones obligatorias a los Regímenes del Sistema General de Pensiones por parte de los afiliados y empleadores, con base en el salario que aquéllos devenguen. Salvo lo dispuesto en el artículo 64 de esta Ley, la obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipada

ARTICULO 18. Base de Cotización de los trabajadores dependientes de los sectores privado y público. La base para calcular las cotizaciones a que hace referencia el artículo anterior será el salario mensual.

Los empleadores pagarán el 75 % de la cotización total y los trabajadores, el 25 % restante. Para financiar las pensiones de invalidez y de sobrevivientes de los actuales y futuros.

ARTICULO 22. Obligaciones del Empleador. El empleador será responsable del pago de su aporte y del aporte de los trabajadores a su servicio. Para tal efecto, descontará del salario de cada afiliado, al momento de su pago, el monto de las cotizaciones obligatorias y el de las voluntarias que expresamente haya autorizado por escrito el afiliado, y trasladará estas sumas a la entidad elegida por el trabajador, junto con las correspondientes a su aporte, dentro de los plazos que para el efecto determine el Gobierno. El empleador responderá por la totalidad del aporte aun en el evento de que no hubiere efectuado el descuento al trabajador.

ARTICULO 23. Sanción Moratoria. Los aportes que no se consignen dentro de los plazos señalados para el efecto, generarán un interés moratorio a cargo del empleador, igual al que rige para el impuesto sobre la renta y complementarios. Estos intereses se abonarán en el fondo de reparto correspondiente o en las cuentas individuales de ahorro pensional de los respectivos afiliados, según sea el caso. **Los ordenadores del gasto de las entidades del sector público que sin justa causa no dispongan la consignación oportuna de los aportes, incurrirán en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.** En todas las entidades

DECRETO 2665 DE 1988

Artículo 40. DEVOLUCION DE APORTES. Los aportes patrono - laborales serán devueltos a quien los hubiere cancelado, en los siguientes casos:

1. Cuando se causen por errores imputables al ISS, tales como: novedades presentadas en forma correcta y oportuna, y no diligenciadas por el ISS; novedades diligenciadas con errores de procesamiento; pago por doble cobro de facturación y, cuando la persona a pesar de haber sido exonerada por el ISS para determinados riesgos, aportó para ellos.

2. Cuando se causen por error imputable a un tercero, v. gr. cuando por error en la novedad presentada por un patrono, se facturan a otra empresa los aportes correspondientes a este patrono.

3. Cuando se causen con posterioridad a la terminación del contrato de trabajo y no se hubiera reportado oportunamente la novedad de retiro.

4. Cuando se hubieren cancelado aportes por IVM y ATEP en los períodos de huelga, paro o suspensión temporal de actividades efectuados en la forma prevista en la ley. Así mismo se devolverán los aportes correspondientes a los trabajadores que se hubieren cancelado en este período por concepto de EGM.

5. Los demás casos que establezcan la ley y los reglamentos.

Artículo 41. REQUISITOS PARA LA DEVOLUCION DE APORTES. Para que proceda la devolución de aportes, se requerirá:

a) Que el interesado entregue al ISS las respectivas tarjetas de comprobación de derechos;

b) Que al Instituto le sea reintegrado el valor de las prestaciones asistenciales en la forma prevista en los artículos 12 y 66 del presente Reglamento;

c) Que el patrono se encuentre a paz y salvo con el ISS respecto de obligaciones derivadas del Seguro Social. Las condiciones consignadas en los literales a) y b) sólo se exigirán cuando se hubiere expedido tarjeta de comprobación de derechos y/o el ISS hubiere otorgado prestaciones por razón de los aportes indebidamente cancelados.

Parágrafo. En ningún caso habrá lugar a la devolución de aportes cuando su pago se hubiere efectuado con el fin de obtener en forma fraudulenta una prestación económica o asistencial, debidamente comprobado.

DECRETO 1161 DE 1994

Artículo 9°. Excesos en las consignaciones. Cuando como consecuencia del proceso de verificación adelantado por las administradoras se determinen excesos en las sumas aportadas, se seguirá el procedimiento que se determina a continuación:

a) En primer lugar se procederá a depositar las sumas consignadas en exceso en una cuenta transitoria de capitalización del fondo. Cuando en las planillas se relacionen consignaciones correspondientes a varios vinculados, los excesos se repartirán proporcionalmente de tal forma que exista una cuenta transitoria por cada afiliado. Si en la planilla se encuentra relacionado un solo vinculado, la totalidad del exceso se abonará en su nombre en la correspondiente cuenta transitoria.

b) En segundo lugar se procederá a informar el hecho al correspondiente empleador o trabajador independiente, a fin de que manifiesten si prefieren que las sumas pertinentes les sean devueltas, se abonen como un pago efectuado en forma anticipada o, tratándose del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, se abonen como cotizaciones voluntarias en las respectivas cuentas de capitalización individual.

c) Obtenida respuesta, las sumas valorizadas se retirarán de las cuentas a que hace referencia el literal a) y se dará a las mismas el destino señalado por el depositante.

En el caso en el cual, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la correspondiente notificación no se hubiere obtenido respuesta, las sumas respectivas se abonarán como cotizaciones voluntarias.

En el caso del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, las sumas respectivas se mantendrán en una cuenta especial sin rendimientos y si no se obtuviere respuesta dentro del término señalado en el inciso anterior, se mantendrán allí a disposición del interesado.

DECRETO 510 DE 2003

Artículo 3°. La base de cotización del Sistema General de Pensiones será como mínimo en todos los casos de un salario mínimo legal mensual vigente, y máximo de 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes, límite este que le es aplicable al Sistema de Seguridad Social en Salud. Este límite se aplicará a las cotizaciones cuyo pago debe efectuarse a partir del mes de marzo.

La base de cotización para el Sistema General de Pensiones deberá ser la misma que la base de la cotización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, salvo que el afiliado cotice para el Sistema General de Pensiones sobre una base inferior a la mínima establecida para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo. Cuando una persona dependiente deba realizar cotizaciones adicionales como independiente o por prestación de servicios, para los efectos del parágrafo primero del artículo 5° de la Ley 797 de 2003, que modifica el artículo 18 de la Ley 100 de 1993, deberá informar en los formatos que para tal efecto establezca la Superintendencia Bancaria, el ingreso que efectivamente perciba, manifestando la fuente de sus recursos.

Con el propósito de que estos ingresos se acumulen para la liquidación de la pensión, sobre los mismos debieron haberse realizado los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud. De ser diferente la base de cotización, los aportes que excedan los realizados al Sistema de Seguridad Social en Salud, no se tendrán en cuenta para la liquidación de la pensión y le serán devueltos al afiliado con la fórmula que se utiliza para el cálculo de la indemnización sustitutiva o la devolución de saldos.

EXPERIENCIA EN SANEAMIENTO DE APORTES PENSIONALES

GOBERNACIÓN DE ATLÁNTICO

- ESE Hospital Universitario De Atlántico en Liquidación
  Universitario
- ESE Hospital Universitario Cari – Barranquilla
  Universitario
- ESE Hospital Niño Jesús De Barranquilla
  III Nivel
- ESE Hospital Juan Domínguez Romero de Soledad
  III Nivel
- ESE Hospital Departamental De Sabanalarga – Atlántico
  III Nivel
- ESE Hospital de Santo Tomas – Atlántico
  II Nivel
- ESE Hospital de Sabanagrande – Atlántico
  I Nivel
- ESE Hospital De Malambo – Atlántico
  I Nivel
- ESE Centro De Salud Materno Infantil Ceminsa
  I Nivel

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

- ESE Hospital Francisco de Paula – Barranquilla
  II Nivel
- ESE Hospital General de Barranquilla en Liquidación
  III Nivel
- ESE Hospital Pediátrico de Barranquilla En Liquidación
  Iii Nivel
- ESE Hospital la Manga de Barranquilla En Liquidación
  Iii Nivel
- ESE Hospital Nazareth de Barranquilla en Liquidación
  III Nivel

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

- ESE Hospital Universitario De Santander – Liquidado
  Universitario
- ESE Hospital San Rafael De Barrancabermeja – Liquidado
  III Nivel
- ESE Hospital San Juan De Dios De San Gil – Liquidado
  III Nivel
- ESE Hospital San Juan De Dios De Socorro – Liquidado
  III Nivel
- ESE Hospital Santo Domingo De Málaga – Liquidado
  III Nivel
- ESE Hospital San Juan De Dios De Vélez – Liquidado
  II Nivel
- ESE Hospital San Roque De Charalá – Liquidado
  I Nivel
- ESE Hospital San Juan De Dios De San Vicente De Ch. – Liquidado
  I Nivel
- ESE Hospital San Juan De Dios De Piedecuesta – Liquidado
  I Nivel
- ESE Hospital La Merced De Zapatoca Liquidado
  I Nivel
- ESE Hospital San Antonio De Guadalupe – Liquidado
  I Nivel
- ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga
  III Nivel

  ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
  II Nivel
- ESE Hospital San Rafael De Oiba – Santander
  I Nivel
- ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra – Santander
  I Nivel
- ESE Hospital San Bernardo de Barbosa – Santander
  I Nivel
- ESE Hospital San Antonio de Puente Nacional – Santander
  II Nivel
- ESE Hospital San Antonio de Rionegro – Santander
  I Nivel
- ESE Hospital Integrado de Sabana de Torres – Sabana de Torres
- Ese Hospital Caicedo Y Flórez Suaita –
  II Nivel

GOBERNACIÓN DE ARAUCA

- ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca
  II Nivel
- Unidad Administrativa de Salud de Arauca
- Hospital San Lorenzo de Arauquita
- Hospital San Antonio de Tame
- Hospital de Fortul
- Hospital de Cravo Norte

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

- ESE Hospital San Diego de Certe – Córdoba
  II Nivel
- Ese Hospital San Vicente de Paul Loirica –
  II Nivel

GOBERNACIÓN DE NARIÑO

- ESE Hospital Departamental de Nariño
  III Nivel
- ESE Hospital Civil de Ipiales
  III Nivel
- ESE Fundación San Pedro de Pasto
  III Nivel

GOBERNACIÓN DE NORTE DE SANTANDER

- ESE Hospital Erasmo Meoz De Cúcuta
- ESE Hospital Regional Centro

GOBERNACIÓN DE SAN ANDRES

- La totalidad de la red hospitalaria

GOBERNACIÓN DE AMAZONAS

- La totalidad de la red hospitalaria

EXPERIENCIA ENTIDADES TERRITORIALES

- Alcaldía de Piedecuesta -Santander
- Alcaldía de Girón -Santander
- Alcaldía de Sabana de Torres - Santander
- Alcaldía de Suaita - Santander
- Alcaldía de Palmira – Valle del Cauca
- Alcaldía de Cabrera – Santander
- Alcaldía de Tona – Santander

OBJETIVOS DEL PROCESO

Realizar la organización de los documentos que permitan depurar la **deuda real** que se presenta en la Administradora de Pensiones COLPENSIONES.

Realizar la organización de los documentos que permitan depurar la **deuda real** que se presenta en la Administradora de FONDOS DE PENSIONES.

Realizar confrontación y verificación de los pagos realizados por la entidad que figuran en la Administradora de Pensiones COLPENSIONES como **deuda real** contra los documentos físicos de la entidad.

Realizar confrontación y verificación de los pagos realizados por la entidad que figuran en la Administradora de FONDOS DE PENSIONES como **deuda real** contra los documentos físicos de la entidad.

Realizar la organización de los documentos que permitan depurar la **deuda presunta** que se presenta en la Administradora de Pensiones COLPENSIONES.

Realizar la organización de los documentos que permitan depurar la **deuda presunta** que se presenta en la Administradora de FONDOS DE PENSIONES.

Realizar confrontación y verificación de los pagos realizados por la entidad que figuran en la Administradora de Pensiones COLPENSIONES como **deuda presunta** contra los documentos físicos de la entidad.

Realizar confrontación y verificación de los pagos realizados por la entidad que figuran en la Administradora de FONDOS DE PENSIONES como **deuda presunta** contra los documentos físicos de la entidad.

Realizar las acciones Administrativas, operativas y jurídicas que permitan depurar la deuda real y presunta que se presenta en contra de la Entidad.

Realizar acompañamiento a la Entidad en la cancelación de deuda real que tenga que ser cancelada después de terminado el proceso.

Verificar que los aportes cancelados por la Entidad cancelados después de terminada la depuración sean acreditados en forma correcta.

Determinar la acreditación total de los aportes realizados por la Entidad por cada uno de los funcionarios afiliados al Sistema de Seguridad Social sobre los cuales ha realizado aportes pensionales.

Determinar si la Entidad ha realizado aportes que quedaron acreditados en forma errónea en las Entidades Administradoras de Seguridad Social en Pensión.

Realizar las acciones Administrativas, operativas y jurídicas que permitan la devolución de aportes cancelados en forma errónea a la Entidad.

VALOR DEL PROCESO

El valor del proceso es el siguiente:

- ✓ 15% del valor consignados a favor de la Entidad por parte de la Administradora de Pensiones COLPENSIONES
- ✓ 15% del valor consignados a favor de la Entidad por parte de las Administradora de FONDOS DE PENSIONES.

FORMA DE PAGO

La forma de pago del contrato será:

a) **VEINTE POR CIENTO (20%), IVA INCLUIDO**, del valor consignado a favor de la Entidad por parte de la Administradora de Pensiones COLPENSIONES
b) **VEINTE POR CIENTO (20%), IVA INCLUIDO**, del valor consignado a favor de la Entidad por parte de las Administradora de FONDOS DE PENSIONES.

TIEMPO DE EJECUCION

El tiempo de ejecución del proceso es hasta el 31 de diciembre de 2025 contado a partir de la firma del Acta de inicio.

Atentamente,

MARIA ANTONIA VALBUENA GOMEZ
Gerente

Floridablanca, 27 de enero de 2025.

Señores:
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
Correo: contratacion@hospiflorida.gov.co

Asunto: Presentación Oferta de Servicios

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios en los siguientes términos:

Objeto: PROPUESTA PARA DEPURACION DE DEUDA REAL Y DEUDA PRESUNTA QUE SE PRESENTA CON ADMINISTRADORAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEVOLUCION DE EXCEDENTES A FAVOR DE LA ENTIDAD.

VALOR: VEINTE (20%) del valor recuperado efectivamente.

PLAZO DE EJECUCIÓN: SERA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, CONTADO DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

Actividades para desarrollar:

1. Realizar la organización de los documentos que permitan depurar la **deuda real** que se presenta en la Administradora de Pensiones COLPENSIONES.

2. Realizar la organización de los documentos que permitan depurar la **deuda real** que se presenta en la Administradora de FONDOS DE PENSIONES.

3. Realizar confrontación y verificación de los pagos realizados por la entidad que figuran en la Administradora de Pensiones COLPENSIONES como **deuda real** contra los documentos físicos de la entidad.

4. Realizar confrontación y verificación de los pagos realizados por la entidad que figuran en la Administradora de FONDOS DE PENSIONES como **deuda real** contra los documentos físicos de la entidad.

5. Realizar la organización de los documentos que permitan depurar la **deuda presunta** que se presenta en la Administradora de Pensiones COLPENSIONES.

6. Realizar la organización de los documentos que permitan depurar la **deuda presunta** que se presenta en la Administradora de FONDOS DE PENSIONES.

7. Realizar confrontación y verificación de los pagos realizados por la entidad que figuran en la Administradora de Pensiones COLPENSIONES como **deuda presunta** contra los documentos físicos de la entidad.

8. Realizar confrontación y verificación de los pagos realizados por la entidad que figuran en la Administradora de FONDOS DE PENSIONES como **deuda presunta** contra los documentos físicos de la entidad.

9. Realizar las acciones Administrativas, operativas y jurídicas que permitan depurar la deuda real y presunta que se presenta en contra de la Entidad.

10. Realizar acompañamiento a la Entidad en la cancelación de deuda real que tenga que ser cancelada después de terminado el proceso.

11. Verificar que los aportes cancelados por la Entidad cancelados después de terminada la depuración sean acreditados en forma correcta.

12. Determinar la acreditación total de los aportes realizados por la Entidad por cada uno de los funcionarios afiliados al Sistema de Seguridad Social sobre los cuales ha realizado aportes pensionales.

13. Determinar si la Entidad ha realizado aportes que quedaron acreditados en forma errónea en las Entidades Administradoras de Seguridad Social en Pensión.

14. Realizar las acciones Administrativas, operativas y jurídicas que permitan la devolución de aportes cancelados en forma errónea a la Entidad.

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar mis servicios a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, y bajo la gravedad de juramento manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1.993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2.007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2.011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen en cuanto sean pertinentes.

De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son auténticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Adicional, manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación como son los estudios previos y demás documentación, encontrándome habilitado conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

- Algún familiar suyo fue o es funcionario de la Entidad Si (__) No (_X_), si su respuesta es afirmativa, relacione: _____

- Si su respuesta es afirmativa indique que tipo de parentesco tiene con Usted: _____

- Si su familiar fue funcionario de esta Entidad, indique si fue: Directivo (__) Asesor (__) Profesional (__) otro: _____

- Se encuentra afiliado y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018 SI (X) NO (__).

Por último, por políticas de transparencia de la entidad, me permito manifestar mis siguientes compromisos:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita del Hospital de Floridablanca, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la Ley 80 de 1993.

6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

7. El proponente se compromete a suministrar al Hospital de Floridablanca, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

Atentamente,



MARIA ANTONIA VALBUENA GOMEZ
63.302.726 DE BUCARAMANGA
ORGANIZACION EMPRESARIAL PUBLICA LTDA
NIT Nro. 900.113.723-7
CARRERA 14 35-26 OFICINA 403
301-2718368
OEPLTDA@GMAIL.COM

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 27/01/2025 - 10:41:11
Recibo No. 11849652, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08YT2C03C6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:	ORGANIZACION EMPRESARIAL PUBLICA LTDA
Sigla:	OEP LTDA
Nit:	900113723-7
Domicilio principal:	Bucaramanga

MATRÍCULA

Matrícula No.	05-136057-03
Fecha de matrícula:	20 de Octubre de 2006
Ultimo año renovado:	2024
Fecha de renovación:	01 de Abril de 2024
Grupo NIIF:	GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CARRERA 14 # 35 - 26 OFICINA 402
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico:	oepltda@gmail.com
Teléfono comercial 1:	3004826659
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	CARRERA 14 # 35 - 26 OFICINA 402
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico de notificación:	oepltda@gmail.com
Teléfono para notificación 1:	3004826659
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica ORGANIZACION EMPRESARIAL PUBLICA LTDA SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Firma válida
Firma Electrónica

Por Escritura pública No 6206 del 13 de Octubre de 2006 de Notaria 03 de Bucaramanga, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de Octubre de 2006, con el No 68379 del libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza COMERCIAL denominada ORGANIZACION EMPRESARIAL PUBLICA LTDA SIGLA: OEP LTDA.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta 13 de Octubre de 2026.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: "...ES UNA ORGANIZACION CREADA PARA DESARROLLAR PROCESOS QUE PER MITAN A LAS ENTIDADES ESTATALES RESPONDER EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA A LOS RE QUERIMIENTOS QUE LES IMPONE EL GOBIERNO NACIONAL A TRAVES DE SUS DIFERENTES LE GISLACIONES. CUENTA CON UN GRUPO DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN CADA AREA LOS CUALES DIRIGEN EQUIPOS DE TRABAJOS QUE LE GARANTIZAN LA REALIZACION DE LOS PROCESOS EN FORMA ADECUADA, OPORTUNA, DANDO CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS IMPUESTOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y EN EL TIEMPO EXIGIDO PARA TAL FIN. LA SO CIEDAD TENDRA POR OBJETO SOCIAL, CONTRATAR CON LAS DIFERENTES ENTIDADES QUE SO LICITEN SUS SERVICIOS PARA DESARROLLAR LOS PROCESOS DE SANEAMIENTOS: -SANEAMIEN TO DE APORTES PATRONALES - PROCESO DE SOSTENIBILIDAD PRESUPUESTAL (SANEAMIENTO CONTABLE), CALCULO ACTUARIAL: CALCULO ACTURIAL: CALCULO DE BONOS PENSIONALES A CARGO DE LA INSTITUCION,CALCULO DE BONOS PENSIONALES A FAVOR DE LA INSTITUCION, CALCULO DE CUOTAS PARTES PENSIONALES A CARGO DE LA INSTITUCION, CALCULO DE CUO TAS PARTES PENSIONALES A FAVOR DE LA INSTITUCION ORGANIZACION DE ARCHIVO EMPRE SARIAL: ARCHIVO GENERAL: ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS Y ARCHIVO CLASIFICADO POR TEMAS. AUDITORIA INTEGRAL: AUDITORIA MEDICA, -AUDITORIA CONTABLE, -CONTROL INTERNO. PROYECTOS DE INVERSION. PROCESOS DE CALIDAD, HABILITACION Y ACREDITA CION. LEVANTAMIENTO DE MANUAL DE FUNCIONES, LEVAMIENTO -SIC- DE MANUAL DE PROCE SOS Y PROCEDIMIENTOS, ASESORIAS JURIDICAS, ASESORIAS FINANCIERAS, SEMINARIOS, CONFERENCIAS Y CHARLAS. IGUALMENTO PODRA TOMAR INTERES COMO ACCIONISTA FUNDADOR O NO DE OTRAS SOCIEDADES DE CUALQUIER CLASE QUE ELLAS SEAN Y ENAJENAR SUS CUO TAS O PARTES DE INTERES SOCIAL, FUSIONARSE CON ELLAS O ABSORBERLAS EN FIN, ADE LANTAR CUALQUIER ACTO O CONTRATO QUE SE RELACIONE DIRECTAMENTE CON EL OBJETO SO CIAL.". QUE POR ESCRITURA NRO. 2.448, DEL 03/06/2011, ANTES CITADA CONSTA: CUARTO. OBJETO SOCIAL. LA ORGANIZACION EMPRESARIAL PUBLICA LTDA. AMPLIA SU OBJETO SOCIAL A LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ASESORIAS CONTABLES Y TRITUTARIAS.

LIMITACIONES, PROHIBICIONES Y AUTORIZACIONES DE LA CAPACIDAD DE LA PERSONA JURÍDICA:

PROHIBICIONES: LA SOCIEDAD NO PODRA CONSTITUIRSE GARANTE DE OBLIGACIONES AJENAS NI CAUCIONAR O GRAVAR SUS BIENES POR OBLIGACIONES DISTINTAS A LAS SUYAS PROPIAS

16

CAPITAL

El CAPITAL SOCIAL corresponde a la suma de $1.000.000,00 dividido en 1.000 cuotas con valor nominal de $1.000,00 cada una, distribuido así:

Socios Capitalistas

VALBUENA GOMEZ MARIA ANTONIA	C.C. 63302726
No de cuotas: 500	valor: $500.000,00
CALDERON VALBUENA KAROL SMITH	C.C. 1098610844
No de cuotas: 500	valor: $500.000,00

Mediante Escritura pública del 13 de Febrero de 2019 de la Notaria 04, inscrita el 08 de Marzo de 2019 con el No con el No 165271 del libro IX, consta: EN VIRTUD DE LA LIQUIDACION DE COMUN ACUERDO DE LA SOCIEDAD CONYUGAL DE GUSTAVO ADOLFO VELEZ GARCIA Y KAROL SMITH CALDERON VALBUENA, SE ADJUDICO AL CONYUGE KAROL SMITH CALDERON VALBUENA, 500 CUOTAS DE LAS QUE ERA ELLA MISMA PROPIETARIA DENTRO DE LA SOCIEDAD ORGANIZACION EMPRESARIAL PUBLICA LTDA CON NIT. 900.113.723-7

RESPONSABILIDAD DE LOS SOCIOS: SE LIMITA AL MONTO DE SUS APORTES.

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: EL REPRESENTANTE LEGAL ES EL GERENTE QUIEN TENDRA UN SUBGE RENTE QUE SERA SU ASESOR PERMANENTE Y LO REEMPLAZARA EN SUS FALTAS ACCIDENTALES, TEMPORALES O DEFINITIVAS Y EN LOS CASOS DE IMPEDIMIENTO O INCAPACIDAD, QUIEN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES TENDRA LAS MISMAS FACULTADES DEL GERENTE.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: "...A.-REPRESENTAR ANTE LA SOCIEDAD Y LOS A SOCIADOS, ANTE TERCEROS Y ANTE TODA CLASE DE AUTORIDADES DEL ORDEN ADMINISTRATI VO O JURISDICCIONAL. B.-EJECUTAR TODOS LOS ACTOS U OPERACIONES COMPRENDIDOS DEN TRO DEL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. C.-AUTORIZAR CON SU FIRMA TODOS LOS DOCUMENTOS PUBLICOS O PRIVA DOS, QUE DEBEN OTORGARSE EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES SOCIALES O EN INTERES DE LA COMPAÑIA. D.-PRESENTAR A LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS,EN SU PRIMERA REUNION ORDINARIA DEL AÑO, UN BALANCE GENERAL DE FIN DE EJERCICIO, CON UN INVENTARIO GE

NERAL, UN INFORME ESCRITO SOBE -SIC- LA SITUACION DE LA SOCIEDAD,UN DETALLE COM PLETO DE LA CUENTA DE PERDIDAS Y GANANCIAS Y UN PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTI LIDADES; E.-PRESENTAR A LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS, CADA MES,EL BALANCE DE PRUE BA DEL MES ANTERIOR Y SUMINISTRARLE LOS INFORMES QUE ESTA LE SOLICITE EN RELA CION CON LA COMPAÑIA Y LAS ACTIVIDADES SOCIALES. F.- NOMBRAR Y REMOVER LOS EM PLEADOS DE LA SOCIEDAD CUYO NOMBRAMIENTO Y REMOCION NO CORRESPONDAN A LA JUNTA DE SOCIOS. TODOS LOS EMPLEADOS DE LA COMPAÑIA, CON EXCEPCION DE LOS DESIGNADOS POR LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS, ESTARAN SOMETIDOS AL GERENTE EN EL DESEMPEÑO DE SUS CARGOS. G.- TOMAR LAS MEDIDAS QUE RECLAME LA CONSERVACION DE LOS BIENES SO CIALES, VIGILAR LA ACTIVIDAD DE LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD E IMPARTIR LAS OR DENES E INSTRUCCIONES QUE EXIJA LA BUENA MARCHA DE LA COMPAÑIA. H.- CONVOCAR LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS A SUS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS CUANDO LO JUZGUE NECESARIO O CUANDO SE LO SOLICITE UN NUMERO DE SOCIOS QUE REPRESENTE NO MENOS DEL 70% DEL. CAPITAL SOCIAL. I.- CUMPLIR OPORTUNAMENTE LOS REQUISITOS Y E XIGENCIAS LEGALES QUE SE RELACIONES -SIC- CON EL FUNCIONAMIENTO Y ACTIVIDADES DE LA SOCIEDAD. J.- MANEJAR LOS FONDOS SOCIALES, GIRAR, CANCELAR, RECIBIR, FIOR MAR -SIC- LETRAS, PAGARES, CHEQUES, GIROS, LIBRANZAS Y CUALESQUIERA OTROS TITU LOS VALORES, ASI COMO NEGOCIARLOS, TOMARLOS, PAGARLOS, DESCONTARLOS, ETC. K.-EL GERENTE EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES PODRA CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRA TOS PARA EL NORMAL DESARROLLO DE LA SOCIEDAD, SIN LIMITE DE CUANTIA. L.-CUMPLIR LAS DEMAS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS Y AQUELLAS QUE LE SEAN PROPIAS DE ACUERDO CON LA LEY Y LOS ESTATUTOS, COMO ORGANOS EJECUTIVOS DE LA SOCIEDAD. (SI AL GERENTE LO LIMITAN PARA CIERTOS ACTOS ESTA LIMITACION SE FI JA EN SALARIOS MINIMOS LEALES -SIC-).".

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Escritura pública No 6206 del 13 de Octubre de 2006 de Notaria 03 inscrita en esta cámara de comercio el 20 de Octubre de 2006 con el No 68379 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	VALBUENA GOMEZ MARIA ANTONIA	C.C. 63302726

Por Acta No 11 del 26 de Octubre de 2012 de Junta De Socios inscrita en esta cámara de comercio el 29 de Octubre de 2012 con el No 106406 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBGERENTE	KAROL SMITH CALDERON VALBUENA	C.C. 1098610844

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 31/10/2010, INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO

EL 28/07/2010, BAJO EL NRO. 87175, DEL LIBRO IX, CONSTA: LUISA DELIA RODRIGUEZ PARDO CON C.C. 28.131.138 PRESENTO RENUNCIA AL CARGO DE SUBGERENTE.

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO			INSCRIPCION
EP No 6682	de 05/12/2008	Notaria 03 de Bucaramanga	78102 09/12/2008 Libro IX
EP No 2448	de 03/06/2011	Notaria 03 de Bucaramanga	93168 08/06/2011 Libro IX
EP No 3868	de 07/10/2016	Notaria 03 de Bucaramanga	141819 10/10/2016 Libro IX
EP No 118	de 13/02/2019	Notaria 04 de Bucaramanga	165271 08/03/2019 Libro IX
EP No 3095	de 13/09/2021	Notaria 03 de Bucaramanga	192399 15/09/2021 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bucaramanga, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 7020.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Bucaramanga el (los) siguientes(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: ORGANIZACION EMPRESARIAL PUBLICA
Matricula No: 134260

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 27/01/2025 - 10:4:11
Recibo No. 11849652, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08YT2C03C6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de matrícula:	20 de Octubre de 2006
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de Comercio
Dirección:	CARRERA 14 # 35 - 26 OFICINA 402
Municipio:	Bucaramanga - Santander

Si desea obtener información detallada de los anteriores establecimientos de comercio o de aquellos matriculados en una jurisdicción diferente a la del propietario, deberá solicitar el certificado de matrícula mercantil del respectivo establecimiento de comercio.

La información correspondiente a los establecimientos de comercio, agencias y sucursales, que la persona jurídica tiene matriculados en otras cámaras de comercio del país, podrá consultarla en www.rues.org.co.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la resolución 2225 de 2019 del DANE, el tamaño de la empresa es : Pequeña Empresa

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

Ingresos por Actividad Ordinaria: $3.139.286.094

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 7020

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

El presente certificado no constituye conceptos favorables de uso de suelo, normas sanitarias y de seguridad.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Importante: la firma digital del secretario de la Camara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

20

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 27/01/2025 - 10:4:11
Recibo No. 11849652, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08YT2C03C6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No, obstante si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo desde su computador con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a www.camaradirecta.com opción certificados electrónicos y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las ventanillas o a través de la plataforma virtual de la cámara.



Lina María Rodríguez Buitrago

21

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **63.302.726**
VALBUENA GOMEZ

APELLIDOS
MARIA ANTONIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1963**
CUCUNUBA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-OCT-1981 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2700100-00347579-F-0063302726-20111129 0028551451A 1 7171006504

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZON SOCIAL O DENOMINACIÓN: ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL PUBLICA LTDA

SIGLA: OEP LTDA — NIT No.: 900113723-7

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

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

TIPO: [08] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [16] [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA — PAÍS: COLOMBIA — DEPARTAMENTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BUCARAMANGA — DIRECCIÓN: CARRERA 14 35-26 OFICINA 402

TELÉFONOS: 3012718368-3004286659 — FAX: — APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 SANEAMIENTO DE APORTES PATRONALES	2 ASESORIA EN BONOS Y CUOTAS PARTES PENSIONALES
3 SANEAMIENTO FINANCIERO	4 PASIVOCOL
RGANIZACIÓN DE ARCHIVO	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
ESE HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ DE SUAITA	X		3006759119	31/12/2023	20.000.000
ESE HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ DE SUAITA	X		3006759119	27/12/2022	18.000.000
ESE HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ DE SUAITA	X		3006759119	31/12/2021	18.000.000
ESE HOSPITAL SANTA ANA DE GUACA	X		3213903312	31/12/2021	18.000.000
ESE HOSPITAL SANTA ANA DE GUACA	X		3213903312	31/12/2022	18.000.000
ESE HOSPITAL SANTA ANA DE GUACA	X		3213903312	31/12/2023	18.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: VALBUENA — SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): GOMEZ — NOMBRES: MARIA ANTONIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] — NÚMERO: 63302726 — ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] — CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $

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

OBSERVACIONES: _____

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

FIRMA: _____ — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 02 DE ENERO DE 2025

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

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

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE — CIUDAD Y FECHA

ORGANIZACIÓN
EMPRESARIAL PUBLICA

NIT.900113723-7

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES -*ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002*

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal de ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL PUBLICA LTDA identificada con NIT No.900.113.726-7 certifica que la mencionada sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales. (Si Aplica).

MARIA ANTONIA VALBUENA GOMEZ
Número de cédula: 63.302.726 de Bucaramanga
R. Legal Organización empresarial pública Ltda.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	900113723
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ORGANIZACION EMPRESARIAL PUBLICA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 14 N 35 28 OF 402	TELÉFONO:	6914643
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaria de gestión.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			79518884164	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (d/m/a/h/m/d):			2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1136509577

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23101	23101-COLFONDOS	1	$ 560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.000	$ 0	$ 560.000
SUBTOTALES:										$ 560.000	$ 0	$ 560.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002 SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 340.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 340.000	$ 0	$ 0	$ 340.000
SUBTOTALES:													$ 340.000	$ 0	$ 0	$ 340.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 44.400	$ 44.400	$ 0	$ 0	$ 44.400
SUBTOTALES:									$ 44.400	$ 0	$ 0	$ 44.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF46	CCF46 COMFENALCO SANTANDER	2	$ 340.000	$ 0	$ 340.000
SUBTOTALES:			$ 340.000	$ 0	$ 340.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	TIPO IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTRANJERO	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1090410644	CALDERON VALBUENA SANDA SMITH	DEPEND		$ 3.500.000	PES		SI																
2	CC 91302728	VILLAMIZAR GOMEZ MARIA ANTONIA	DEPEND	NO APLICA COTIZANTE	$ 6.000.000	FIJO		SI																

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES — SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN												SALUD					ARP				PARAFISCALES						
				FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
23101-COLFONDOS	30	$ 3.500.000	$ 560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 560.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 3.500.000	$ 140.000	$ 0	$ 140.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.500.000		$ 18.200	30	$ 3.500.000	CCF46-COMFENALCO SANTANDER	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 6.000.000	$ 240.000	$ 0	$ 240.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.000.000		$ 26.000	30	$ 6.000.000	CCF46-COMFENALCO SANTANDER	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.284.400

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889469020

(415)7707212489984(8020) 000001488946902 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 1 3 7 2 3	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
ORGANIZACION EMPRESARIAL PUBLICA LTDA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	OEP LTDA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CR 14 35 26 OF 402 ED GARCIA ROVIRA

42. Correo electrónico oepltda@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 0 0 0 6	3 0 0 4 8 2 6 6 5 9	3 0 1 2 7 1 8 3 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 1 3 0 3 1 9							1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 19 / 09 : 18: 08

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VALBUENA GOMEZ MARIA ANTONIA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 06-11-2024 02:16:54PM

DOCUMENTO CON VALIDEZ JURIDICA

26

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14889469020

(415)7707212489984(8020) 000001488946902 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 1 3 7 2 3	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 0 6 1 0 1 3	
81. Hasta	2 0 1 6 0 6 0 8	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Fecha generación documento PDF: 06-11-2024 02:16:54PM

27

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14889469020

(415)7707212489984(8020) 000001488946902 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 1 3 7 2 3	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 6 1 0 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	6 3 3 0 2 7 2 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VALBUENA	GOMEZ	MARIA	ANTONIA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 6 1 0 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 9 8 6 1 0 8 4 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CALDERON	VALBUENA	KAROL	SMITH

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14889469020

(415)7707212489984(8020) 000001488946902 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 1 3 7 2 3	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 3 3 0 2 7 2 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VALBUENA	GOMEZ	MARIA	ANTONIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
500,000	5 0	2 0 0 6 1 0 0 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 8 1 3 1 1 3 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	PARDO	LUISA	DELIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	0	2 0 0 6 1 0 0 3	2 0 0 8 1 2 0 5

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 9 8 6 1 0 8 4 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CALDERON	VALBUENA	KAROL	SMITH

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
500,000	5 0	2 0 0 8 1 2 0 5	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14889469020

(415)7707212489984(8020) 000001488946902 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 1 3 7 2 3	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de consultoría de gestión 7 0 2 0	

162. Nombre del establecimiento: ORGANIZACION EMPRESARIAL PUBLICA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1	

165. Dirección: CR 14 35 26 OF 402

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 3 4 2 6 0	2 0 0 6 1 0 2 0	
168. Teléfono: 6 9 1 4 5 4 3	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO CONTROLADO

sigep II FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA ANTONIA VALBUENA GOMEZ

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 63.302.726 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:B/MANGA

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA

Dirección	Teléfonos
SERRANILLA CAÑAVERAL CASA 20	3004826658

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
KAROL SMITH CALDERON VALBUENA	1.098.610.844	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION : X** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	60.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	10.000.000
ARRIENDOS	
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 70.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO BBVA	CORRIENTE	3322017	BUCARAMANGA	$ 5.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	SERRANILLA CAÑAVERAL CASA 20	$ 400.000.000
CASA FINCA	CONDOMINIO MESA DE LOS SANTOS CASA 26	$ 400.000.000
OFICINA	CARRERA 14 35-26 OFICINA 402	$ 150.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades economicas de caracter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de
forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BUCARAMANGA , 1 DE ENERO DE 2025
CIUDAD Y FECHA

A QUIEN LE INTERESE.

Ref.: CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Cordial saludo,

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del presente contrato o convenio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de las Leyes 734 de 2002, 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio. El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años",

Dado en Bucaramanga, a los 01 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

MARIA ANTONIA VALBUENA GOMEZ
C.C. No 63.302.726 DE BUCARAMANGA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de enero de 2025, a las 21:21:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63302726
Código de Verificación	63302726250107212116

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

34

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de enero de 2025, a las 21:21:47, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9001137237
Código de Verificación	9001137237250107212147

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

35

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260996056

PIB
21:23:29

Bogotá DC, 07 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA ANTONIA VALBUENA GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63302726:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260996096

PIB
21:24:12

Bogotá DC, 07 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona ORGANIZACION EMPRESARIAL PUBLICA LTDA. identificado(a) con NIT número 9001137237:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:25:02 PM horas del 07/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **63302726**

Apellidos y Nombres: **VALBUENA GOMEZ MARIA ANTONIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/01/2025 09:28:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63302726 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **107677624** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

AUTORIZACIÓN CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Yo, MARIA ANTONIA VALBUENA GOMEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro.**63.302.726** expedida en Bucaramanga, de manera libre y espontánea declaro que no he sido condenado por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, y en consecuencia, no me encuentro registrado en las bases de datos de agresores sexuales de que trata la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019 ni inhabilitado para vincularme en una entidad estatal.

Por lo anterior, manifiesto expresamente que autorizo a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, identificada con NIT. No. 890.202.024-3 para que, a través de sus servidores públicos y/o contratistas del Grupo de Oficina Jurídica - Contratación, adelante los trámites de consulta de certificado de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, a través del aplicativo virtual que determine la autoridad competente, como soporte de la documentación previa para la vinculación legal y reglamentaria con el MVCT.

Esta autorización se extiende por el término de la vinculación en servicio activo, lo cual implica que la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA podrá realizar solicitudes de certificados de antecedentes de manera periódica y de acuerdo como lo determine la ley.

Dado a los veintisiete (27) días del mes de enero del año 2025

Atentamente,

MARIA ANTONIA VALBUENA GOMEZ
Número de cédula: 63.302.726
Lugar de Expedición: Bucaramanga
Fecha de Expedición: (16/10/1981)

FIRMA: _____

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:29:47 horas del 28/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63302726,** Apellidos y Nombres **VALBUENA GOMEZ MARIA ANTONIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, con NIT **890202024-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

41

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 63302726 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 07/01/2025 09:22 PM

Código Verificación: **DHXCYEPQM9**

Válida hasta: **08/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

43

	FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS NATURALES	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD	CÓDIGO: ES-GIC-GC001F65 VERSIÓN: 01 FECHA: 10/04/2020

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD			*TIPO DE SOLICITUD*		*TIPO DE USUARIO*		
dd	mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	CONTRATISTA	PROVEEDOR
26	1	2025		X		X	

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
MARIA ANTONIA	VALBUENA	GOMEZ

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CÉDULA DE CIUDADANÍA		PASAPORTE		CEDULA DE EXTRANJERÍA		OTRO		¿CUÁL?	

NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN
63.302.726	16	10	1981	BUCARAMANGA

FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
dd	mm	aaaa	PAÍS	COLOMBIA	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
10	5	1963			CIUDAD	CUCUNUBA

GÉNERO				OCUPACIÓN					
F	X	M		EMPLEADO		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				INDEPENDIENTE		RENTISTA	X	OTRO	
TRANSV. 162 27-79 SERRANILLA CAÑAVERAL CASA 20				¿CUÁL?					

BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
CAÑAVERAL	300-4826659	FLORIDABLANCA	SANTANDER	OEPLTDA@GMAIL.COM

NÚMERO DE CELULAR	TIPO DE VIVIENDA						VALOR ARRIENDO
	PROPIA	X	FAMILIAR		ARRENDADA		
300-4826659	PERSONAS A CARGO				GASTOS FAMILIARES		$ 2.500.000

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA/NEGOCIO	DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)
ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL PUBLICA LTDA	SANEAMIENTO DE APORTES PATRONALES - PASIVOS PENSIONALES

CARGO	GERENTE	FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN		
CIUDAD	BUCARAMANGA	dd	mm	aaaa	FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?
DIRECCIÓN	CARRERA 14 35-26 OFICINA 402	20	10	2006		X	
TELÉFONO	300-4826659						

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos			
Ejerce algún grado de poder público			
Goza de reconocimiento público			

INFORMACIÓN FINANCIERA

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
CTA CORRIENTE	3322017	BANCO BBVA	CENTRO - BUCARAMANGA	20 AÑOS

OPERACIONES INTERNACIONALES								
REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUALES:				OTRAS
SI		NO	X	IMPORTACIONES		EXPORTACIONES		

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR							
INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		OTRAS	¿CUÁLES OTRAS?		
TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA	

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL CLIENTE ____PROVEEDOR X CONTRATISTA ____ se obliga con la ESE **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la ESE **HOSPITAL SN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos a la ESE **HOSPITAL SAN JUAN DE DIO E FLORIDABLANCA**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con la ESE **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**:
Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: oficio y actividad economica.

En caso de diligenciamiento electrónico:
Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE COMPLETO	MARIA ANTONIA VALBUENA GOMEZ	HUELLA
DOCUMENTO IDENTIDAD	63.302.726	
FIRMA		
DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURAL: Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vínculo con la institución.		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		FECHA :	HORA+C+A57:K79
IDENTIFICACIÓN			

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL





PROSYNERGO SAS
NIT. 900470386-8

EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 63302726-124561

Fecha de corte: 3/02/2023

INFORMACION GENERAL

Fecha y Lugar:	3/02/2023 - BUCARAMANGA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	MARIA ANTONIA VALBUENA GOMEZ	**Identificación:**	63302726
Género	FEMENINO **Edad:** 59	**Teléfono**	0 **Móvil:** 3004636879
Fecha Nacimiento:	10/05/1963	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Estado Civil:	SEPARADO	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	BARRIO CAÑAVERAL	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	NO REPORTA
Empresa	2023 PARTICULAR		

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

EMO - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DIA., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DIA, VALORACIÓN POR NUTRICION EN EPS., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DIA, VALORACIÓN POR NUTRICION EN EPS., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DIA, VALORACION POR NUTRICION EN EPS.
VERIFICACION VACUNA COVID 19	VERIFICADO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: REALIZAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES Y LLEVANDO A CABO ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR, REPORTAR ACCIDENTES O INCIDENTES, DESARROLLAR Y MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

Tipo de Restricion	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Protección (PPYP)

NO

Información de Remisiones

NUTRICION

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo a(la la) doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará PROSYNERGO SAS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son VERIDICAS. Autorizo a PROSYNERGO SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
PROSYNERGO SAS se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales.
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o vacunaciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro) dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud

46

Fernando Augusto Téllez Marín
Médico Esp. Salud Ocupacional
R.M. 6841 - Lic. 9406

FERNANDO AUGUSTO TELLEZ MARIN
Médico Especialista en Salud Laboral

01406/2021 8641

MARIA ANTONIA VALBUENA GOMEZ 63002705
Firma y cédula del Paciente

Carrera 21 No. 49-70 TELEFONO: 6572311 CORREO ELECTRONICO: fernando@saludocupacional.co Bucaramanga - Santander
Instituto de Salud en Línea - Salud Laboral - www.saludlinea.com.co

	RESOLUCION	Código	F-AP-20-03-01
		Versión	4
		Fecha de Vencimiento	Indefinida
		Página	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 01495 DE

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y

CONSIDERANDO:

Que **FERNANDO AUGUSTO TELLEZ MARIN** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91227682 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 7293 de 27 de Mayo del 2011 de la Secretaría de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **FERNANDO AUGUSTO TELLEZ MARIN**. - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91227682, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 19 FEB 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

Vobo. Luis Felipe Tarazona V. – Director Dirección Vigilancia y Control
Revisó: Yaritza Hernández G. – Coordinadora Grupo de Aplicación Normativa y Sanc.
Proyectó: Helena Ocampo D. – Grupo de Aplicación en Salud S.O.C.T.

48

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

HACE CONSTAR:

Que la empresa **ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL PÚBLICA LTDA**, identificada con NIT 900113723-7, en las vigencias 2021 a 2023 suscribió con la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga los contratos que se relacionan a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 026 DEL 14 DE ENERO DE 2021**

OBJETO: *"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL PASIVO PENSIONAL DEL PERSONAL RETIRADO Y PREPENSIONABLE (CONTRATO DE CONCURRENCIA 326 Y DECRETO 586 DE 2017), DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO."*

PLAZO: ONCE (11) MESES Y DIECIOCHO (18) DÍAS, A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2021).

FECHA INICIAL: 14-01-2021. **FECHA FINAL:** 31-12-2021

VALOR: CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($42.000.000).

ESTADO: EJECUTADO Y LIQUIDADO

NOTA: OBLIGACIONES: De conformidad con lo pactado en el **numeral 4.1.2** de la cláusula cuarta del contrato en mención, las obligaciones específicas y/o actividades que debe realizar el contratista en virtud de éste, son las siguientes:

1) Cumplir con la normatividad vigente para la actualización del pasivo pensional de la Entidad, especialmente con lo establecido en el Decreto 586 de 2017, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
2) Realizar la revisión de los bonos pensionales y cuotas partes pensionales asumidos por la Entidad, de los funcionarios de la Institución hospitalaria que se encontraban retirados de la institución a 31 de diciembre de 1993.
3) Realizar la revisión de los bonos pensionales y cuotas partes pensionales en cobro por parte de las diferentes administradoras de fondos de pensiones correspondiente al tiempo no cubierto por el Ministerio, comprendido entre el 1 de Enero de 1994 y la fecha de afiliación del personal de planta del hospital al Sistema de Seguridad Social Colombiano.
4) Realizar informe detallado de las cuotas partes y bonos pensionales que están a cargo de la entidad de salud para determinar cuáles deben reconocerse, presupuestarse y pagarse por parte de la ESE.
5) Presentar la información requerida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la solicitud de devolución de reserva matemática de bonos pensionales cancelados por la ESE del personal retirado a 31 de diciembre de 2019, que cumplan los requisitos, atendiendo lo establecido en el Decreto 586 de 2017.
6) Presentar la información requerida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para que este reconozca y asuma los bonos y cuotas partes pensionales del personal retirado con corte al 31 de Diciembre de 1993 que cumplan los requisitos y entren en corte de cuentas, según lo establecido en el Decreto 586 de 2017.
7) Realizar acompañamiento a la ESE en la implementación del CETIL.

47

8) Determinar junto a la ESE HPSC, la responsabilidad en la emisión de CETIL y por ende del reconocimiento y pago de bonos pensionales y cuotas partes pensionales de la ESE y realizar el traslado de las que no, a la entidad competente.
9) Acompañar en la actualización de la información del programa PASIVOCOL y coadyuvar en las correcciones de inconsistencias que se presenten en desarrollo del mismo.
10) Acompañar a la Entidad en la respuesta de acciones de tutelas y escritos en relación al CETIL y demás aspectos relacionados con los pasivos pensionales de la ESE.
11) Las demás que por Ley correspondan o que sean asignadas por la Gerencia y/o Supervisor del contrato, de acuerdo a la naturaleza del mismo y demás actividades que se requieran.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 054 DEL 10 DE MARZO DE 2022**

OBJETO: *"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL PASIVO PENSIONAL DEL PERSONAL RETIRADO Y PREPENSIONABLE DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO (CONTRATO DE CONCURRENCIA 326 DE 1999 Y DECRETO 586 DE 2017), Y DEL PASIVOCOL CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2021."*

PLAZO: NUEVE (9) MESES Y VEINTIDÓS (22) DÍAS, A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2022).

FECHA INICIAL: 10-03-2022. **FECHA FINAL:** 31-12-2022

VALOR: CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000).

ESTADO: EJECUTADO Y LIQUIDADO

NOTA: OBLIGACIONES: De conformidad con lo pactado en el **numeral 4.1.2** de la cláusula cuarta del contrato en mención, las obligaciones específicas y/o actividades que debe realizar el contratista en virtud de éste, son las siguientes:

1) Cumplir con la normatividad vigente para la actualización del pasivo pensional de la Entidad, especialmente con lo establecido en el Decreto 586 de 2017, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
2) Realizar la revisión de los bonos pensionales y cuotas partes pensionales asumidos por la Entidad, de los funcionarios de la Institución hospitalaria que se encontraban retirados de la institución a 31 de diciembre de 1993.
3) Realizar la revisión de los bonos pensionales y cuotas partes pensionales en cobro por parte de las diferentes administradoras de fondos de pensiones correspondiente al tiempo no cubierto por el Ministerio, comprendido entre el 1 de Enero de 1994 y la fecha de afiliación del personal de planta del hospital al Sistema de Seguridad Social Colombiano.
4) Realizar informe detallado de las cuotas partes y bonos pensionales que están a cargo de la entidad de salud para determinar cuáles deben reconocerse, presupuestarse y pagarse por parte de la ESE.
5) Presentar la información requerida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la solicitud de devolución de reserva matemática de bonos pensionales cancelados por la ESE del personal retirado a 31 de diciembre de 2019, que cumplan los requisitos, atendiendo lo establecido en el Decreto 586 de 2017.
6) Presentar la información requerida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para que este reconozca y asuma los bonos y cuotas partes pensionales del personal retirado con corte al 31 de Diciembre de 1993 que cumplan los requisitos y entren en corte de cuentas, según lo establecido en el Decreto 586 de 2017.

7) Realizar acompañamiento a la ESE en la implementación del CETIL.
8) Determinar junto a la ESE HPSC, la responsabilidad en la emisión de CETIL y por ende del reconocimiento y pago de bonos pensionales y cuotas partes pensionales de la ESE y realizar el traslado de las que no, a la entidad competente.
9) Acompañar en la actualización de la información del programa PASIVOCOL y coadyuvar en las correcciones de inconsistencias que se presenten en desarrollo del mismo.
10) Acompañar a la Entidad en la respuesta de acciones de tutelas y escritos en relación al CETIL y demás aspectos relacionados con los pasivos pensionales de la ESE.
11) Realizar la actualización del pasivocol con corte al 31 de diciembre de 2021.
12) Las demás que por Ley correspondan o que sean asignadas por la Gerencia y/o Supervisor del contrato, de acuerdo a la naturaleza del mismo y demás actividades que se requieran.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 066 DEL 14 DE FEBRERO DE 2023**

OBJETO: *"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL PASIVO PENSIONAL DEL PERSONAL RETIRADO Y PREPENSIONABLE DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO (CONTRATO DE CONCURRENCIA 326 DE 1999 Y DECRETO 586 DE 2017), Y DEL PASIVOCOL CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2022."*

PLAZO: DIEZ (10) MESES Y QUINCE (15) DÍAS, A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2023).

FECHA INICIAL: 14-02-2023. **FECHA FINAL:** 31-12-2023

VALOR: CUARENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($47.000.000).

ESTADO: EJECUTADO

NOTA: OBLIGACIONES: De conformidad con lo pactado en el **numeral 4.1.2** de la cláusula cuarta del contrato en mención, las obligaciones específicas y/o actividades que debe realizar el contratista en virtud de éste, son las siguientes:

1) Cumplir con la normatividad vigente para la actualización del pasivo pensional de la Entidad, especialmente con lo establecido en el Decreto 586 de 2017, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
2) Realizar la revisión de los bonos pensionales y cuotas partes pensionales asumidos por la Entidad, de los funcionarios de la Institución hospitalaria que se encontraban retirados de la institución a 31 de diciembre de 1993.
3) Realizar la revisión de los bonos pensionales y cuotas partes pensionales en cobro por parte de las diferentes administradoras de fondos de pensiones correspondiente al tiempo no cubierto por el Ministerio, comprendido entre el 1 de Enero de 1994 y la fecha de afiliación del personal de planta del hospital al Sistema de Seguridad Social Colombiano.
4) Realizar informe detallado de las cuotas partes y bonos pensionales que están a cargo de la entidad de salud para determinar cuáles deben reconocerse, presupuestarse y pagarse por parte de la ESE.
5) Presentar la información requerida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la solicitud de devolución de reserva matemática de bonos pensionales cancelados por la ESE del personal retirado a 31 de diciembre de 2022, que cumplan los requisitos, atendiendo lo establecido en el Decreto 586 de 2017.
6) Presentar la información requerida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para que este reconozca y asuma los bonos y cuotas partes pensionales del personal retirado con

corte al 31 de Diciembre de 1993 que cumplan los requisitos y entren en corte de cuentas, según lo establecido en el Decreto 586 de 2017.

7) Realizar acompañamiento a la ESE en la implementación del CETIL.

8) Determinar junto a la ESE HPSC, la responsabilidad en la emisión de CETIL y por ende del reconocimiento y pago de bonos pensionales y cuotas partes pensionales de la ESE y realizar el traslado de las que no, a la entidad competente.

9) Acompañar en la actualización de la información del programa PASIVOCOL y coadyuvar en las correcciones de inconsistencias que se presenten en desarrollo del mismo.

10) Acompañar a la Entidad en la respuesta de acciones de tutelas y escritos en relación al CETIL y demás aspectos relacionados con los pasivos pensionales de la ESE.

11) Realizar la actualización del pasivocol con corte al 31 de diciembre de 2022.

12) Las demás que por Ley correspondan o que sean asignadas por la Gerencia y/o Supervisor del contrato, de acuerdo a la naturaleza del mismo y demás actividades que se requieran.

En el evento de existir documentación que registre información diversa a la aquí consignada, estamos en condiciones de revisar la presente certificación.

Se anula el recibo de caja No. 550530 del 09 de enero de 2024, por valor de $12.000.

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada, a los veintiséis (26) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024), para trámites de carácter empresarial.

JUAN PABLO TORRES RINCÓN
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyectó: José Miguel Arenas Villabona
Abogado Apoyo Oficina Jurídica.

50

LA TECNICO OPERATIVO GRADO 3 DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ DE SUAITA

CERTIFICA

Que, una vez revisados los archivos que reposan en la entidad la **ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL PUBLICA (OEP) LTDA,** persona jurídica identificada con NIT. 900.113.723-7, con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, representada legalmente por **MARÍA ANTONIA BALBUENA GOMEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 63.302.726 de Bucaramanga, Santander, prestó sus servicios a la ESE HOSPITAL CAICEDO Y FLÓREZ mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 018-2021, cuyo objeto "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO Y ASESORÍA EN LA ACTUALIZACIÓN DEL PASIVO PENSIONAL DEL PERSONAL RETIRADO DE LA ESE CONTRATO DE CONCURRENCIA 326 (DECRETO 586 DE 2017), REVISIÓN DE CUOTAS PARTES PENSIONALES Y BONOS PENSIONALES, ACOMPAÑAMIENTO EN LA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDAD EN LA EMISION DEL FORMATOS DE CERTIFICACIÓN DE TIEMPOS LABORADOS DEL PERSONAL RETIRADO DE LA ESE Y PREPENSIONABLES DEL MISMO Y ACTUALIZACIÓN DEL PASIVOCOL CON CORTE DE 31 DE DICIEMBRE DE 2020 DE PERSONAL ACTIVO, RETIRADO PENSIONADO DE LA ENTIDAD" y contó un plazo de ejecución de diez (10) meses teniendo como fecha de inicio 01-03-2021 y fecha de terminación 31-12-2021.

Las actividades específicas a desarrollar en el contrato de prestación de servicios son las siguientes:

1. Brindar apoyo profesional a la E.S.E. Hospital Caicedo y Flórez, en la organización de los soportes para que cumplan con el proceso normado en el Decreto 586 de 2017 los cuales van a ser radicados ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
2. Brindar apoyo profesional a la E.S.E. Hospital Caicedo y Flórez en él envió y seguimiento de los formatos diligenciados junto con sus respectivos anexos a la Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
3. Realizar la revisión de los BONOS PENSIONALES Y CUOTAS PARTES PENSIONALES sumidos por la entidad de los funcionarios de la Institución hospitalaria que se encontraban retirados de la entidad a 31 de diciembre de 1993 y que hacen parte del contrato concurrencia.
4. Realizar la revisión de las cuotas partes de BONOS PENSIONALES en cobro por parte de las diferentes administradoras de fondos de pensiones correspondiente al tiempo no cubierto por el ministerio comprendido entre el 1 de enero de 1994 y la fecha de afiliación del personal de planta del hospital al sistema de seguridad social colombiano.
5. Realizar informe detallado de las cuotas partes y bonos pensionales que están a cargo de la entidad de salud para determinar cuáles deben reconocerse, presupuestarse y pagarse por parte de la entidad de salud.
6. Presentar la información requerida por el Ministerio de hacienda y crédito público para que este reconozca y asuma los bonos y cuotas partes pensionales del personal retirado con corte al 31 de diciembre de 1993 que cumplan los requisitos y entren en corte de cuentas, según lo normado por el Decreto 586 de 2017.
7. Realizar acompañamiento a la ESE en la emisión de los certificados de tiempos laborados con destino de emisión de bono pensional, determinando la responsabilidad de la ESE en este y en caso de que no aplique redireccionarlos a la entidad que corresponda.
8. Realizar la actualización de PASIVOCOL según lo marca la norma correspondiente a la vigencia 2020.
9. Depurar de la base PASIVOCOL los registros correspondientes a personal con pasivos a cargo de la gobernación de Santander o la nación.
10. Acompañar a la ESE en la respuesta de derechos de petición, tutelas y/o solicitudes en materia pensional que se presenten en la ESE.

Dado en Suaita el dieciocho (18) días de enero de dos mil veinticuatro (2024)

Atentamente,

KAREN ANDREA VELASCO
Técnico Operativo Grado 3