Mañana!

No. ORDEN	**169 -2024**
ORDENADOR DEL GASTO	**E.S.E CAMU SAN RAFAEL**
BENEFICIARIO DE LA ORDEN	**IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS**, identificado con cedula numero: 1047501825
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO: PROFESIONAL EN MEDICINA CON LAS ACTIVIDADES RELACIONADOS CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-017-2024 PIC ENTRE LA GOBERNACION DE CORDOBAY LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN 2024**
VALOR	**QUINCE MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO DIESICIETE PESOS ($ 15.629.117)**
PLAZO	**105 DIAS MAXIMO**
FECHA DE INICIO	**17/09/2024**
FECHA DE TERMINACION	**31/12/2024**

Entre los suscritos a saber **E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN**, entidad identificada con NIT 812.001.579-2, representada legalmente en esta orden por el señor **GHASSAN NADER NAME**, persona mayor de edad, residente en el municipio de Sahagún, departamento de Córdoba, identificado con la cédula de ciudadanía No. 78.759.288 expedida en Sahagún (Córdoba), obrando en su calidad de gerente y por ende Representante Legal conforme al decreto 0175 del 25 21 de marzo de 2.024, "Por medio del cual se realiza nombramiento de Gerente del CAMU SAN RAFAEL periodo 2024-2028" y acta de posesión número 16 de fecha 01 de abril de 2.024 , en ejercicio de sus funciones legales y de conformidad con la Resolución 339 del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el Estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, y quien para efectos de la presente orden se denominará LA EMPRESA, por una parte y por la otra **IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS**, identificado con cedula numero: 1047501825, hemos convenido celebrar la presente orden de gasto, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

Que esta orden se justifica en el artículo 209 de la Constitución Política; la resolución No. 5185 de 2013 y en la Resolución 339 del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el Estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN; establece las disposiciones jurídicas y procedimientos que rigen la contratación al interior de la E.S.E, por lo que la orden de servicio que celebre la EMPRESA, están sometidos a dicho Manual. Lo anterior, en concordancia con el artículo 195 de la Ley 100 de 1993.

Que el estatuto de contratación 339 de 01 de agosto de 2024 en su TITULO IV

CUANTIA DE LOS CONTRATOS, MODALIDADES Y MEACNISMOS DE SELECCIÓN; en su artículo 26, parágrafo único; termina que: los de mínima cuantía podrán contratar a través de órdenes de prestación de servicios, obra, mantenimiento, suministro (o equivalentes) según objeto a contratar.

Así mismo en el artículo: 31.6 estudios previos y en su parágrafo único, decreta que: estos estudios previos no son obligatorios para aquellas órdenes de compra, de suministro, de obra o de prestación de servicios.

Entendiendo lo anterior no se realizará estudios previos y por ende no es necesario el tramite exigente de los contratos con el estudio respectivo.

En el ARTÍCULO 46.- de la resolución 339 de 2024. Reza: TIPOS DE CONTRATACIÓN: Las modalidades de contratación que celebre la E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, son de los siguientes tipos: contratos con formalidades plenas, órdenes de prestación de servicios y órdenes de compra.

1. Contrato con formalidades plenas: Es el tipo de contrato que por regla general celebra la E.S.E., en cualquiera de las clases señaladas en el Capítulo III del título Primero del presente estatuto, y por cualquiera de las modalidades de selección señaladas en el Capítulo IV del Título Primero del presente estatuto. Con este tipo de contrato se deben observar todas las formalidades señaladas en el presente estatuto y en el manual de contratación en cada una de sus etapas.

2. Órdenes de Prestación de servicios, suministro y obra: Este tipo de contratación puede aplicarse para aquellos cuyo valor no excedan los veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuando la calidad o naturaleza del bien o servicio a contratar no revista mayor complejidad, no requerirán estudios previos y se harán con un mínimo de formalidades: identificación de las partes, justificación, objeto, valor, fecha, plazo, forma de pago, Certificado de disponibilidad presupuestal y garantías si se requieren, indicación del supervisor e imputación presupuestal. No será obligatoria la suscripción de un acta de inicio, salvo cuando la ejecución inicie en fecha diferente a la de la suscripción.

3. Órdenes de Compra: No será necesaria la suscripción de un contrato y podrá celebrarse una orden de compra para la adquisición de bienes cuya cuantía sea inferior a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Estas órdenes de comprar no requerirán estudios previos, bastará la justificación de la contratación, identificación de las partes, RUT del proveedor, el objeto, la relación de los bienes a comprar, valor unitario, IVA, fecha, Certificado de disponibilidad presupuestal.

Este documento no necesitara acta de inicio, solo bastara con la firma de las partes y su RP para dar inicio a la actividad contratada.

La ESE suscribió contrato **SS-017-2024** interadministrativo de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE

INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA en el Municipio de SAHAGÚN."

Que la misión de E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN es una institución prestadora de servicios de salud pública y que la orden a celebrarse se relaciona con esta misión.

Que los contenidos del PIC, los recursos para su ejecución, la cobertura de estas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, se definirán de acuerdo con:

✓ Necesidades - problemáticas en salud de ET de acuerdo con el ASIS, SIVIGILA, PASE (tensiones
- diagnóstico participativo).

- Resultados en salud priorizados por ET en PTS y RPMS.
- Estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud.
- Competencias y responsabilidades normatividad vigente.
- Anexo Técnico de la Resolución 3280 de 2018[4].

De acuerdo con los lineamientos para la organización y operación de los equipos básicos en salud (EBS), definidos en la Resolución 295 de 2023, se entiende como Equipo de Salud Territorial (EST), aquella "estructura funcional y operativa básica en capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio de hasta 500 familias, conformado por un (1) médico, una (1) enfermera(o), cuatro (4) auxiliares de enfermería, un (1) líder comunitario / promotor y un (1) profesional de la salud o de área social según necesidad en salud pública y oferta del talento humano en la zona".

De igual manera la Resolución 2788 de 2022 establece como Equipos complementarios: "Estructura funcional y operativa en capacidad de ejecutar acciones de gestión de riesgos individuales y colectivas; conformados por profesionales y técnicos: nutrición, odontología, gerontología, optometría, terapia física, ocupacional y del lenguaje, técnico ambiental, vacunador, anotador, entre otros.

Este tipo de equipo tiene cobertura municipal y se financian con cargo a los recursos del SGP, subcuenta de salud colectiva y pueden articularse con los recursos del ~~sistema de salud de~~stinados a las

Que el departamento de Córdoba en sus estudios previos presento unos equipos básicos relacionados así:

DESCRIPCION		Mes	Cantidad
(EST)- Micro territorio Rural	Médico General. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	3,5	1
	Profesional de Enfermería. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en	3,5	1
	Psicólogo. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS.	3,5	1
	Auxiliares de enfermería. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en	3,5	4
Urbano	Médico General. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS.	3,5	1
	Profesional de Enfermería. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS.	3,5	1
	Psicólogo. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS.	3,5	1
	Auxiliares de enfermería. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en	3,5	4
desarrollo de actividades a Territorial (EST)- Micro territorio Urbano y Rural	Nutricionista: Con experiencia profesional mínima de un (01) año.	3,5	1
	Licenciado en Educación física recreación y deportes: Con experiencia profesional mínima de un (01) año.	3,5	1
	Higienista oral Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS.	3,5	1
	Médico Veterinario: Con experiencia profesional mínima de un (01) año.	3,5	1

La empresa considera conveniente realizar prestación de servicios profesionales en medicina para las actividades relacionadas al contrato de prestación de servicios de salud **SS-017-2024 PIC ENTRE LA GOBERNACION DE CORDOBAY LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN 2024**.

Efectuar esta clase de prestación es oportuno, sabiendo que la E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN cuenta con la correspondiente disponibilidad presupuestal para esta serie de prioridades. Así mismo, la entidad cuenta con un plazo estipulado en el Contrato Interadministrativo **# SS-017-2024 PIC ENTRE LA GOBERNACION DE CORDOBAY LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN 2024**.

Que existe la necesidad de contratar en el EST- RURAL, un médico general, con una experiencia mínima de un (1) año inscrito en RETHUS.

La entidad envió solicitud de propuesta al profesional en medicina **IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS**, identificado con cedula numero: 1047501825, identificado con cedula numero: 1047194370 y este la entrego, la cual llena las expectativas de la ESE.

Una vez revisada la hoja de vida del prestador y verificado cada uno de su contenido se determina que la idoneidad para las funciones a desempeñar es apta y por tal motivo se procede a realizar la orden de servicio.

Que LA EMPRESA consultó las plataformas correspondientes para verificar los antecedentes del Beneficiario de la orden de acuerdo con el certificado que forma parte del presente acto.

Que con la entrega a la E.S.E de los documentos generales solicitados, se entiende manifestada la voluntad de **IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS**, identificado con cedula numero: 1047501825, de ejecutar el objeto de la presente orden de servicios en los términos y condiciones indicadas en la invitación remitida a éste.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones el Gerente de la **E.S.E CAMU SAN RAFAEL** procede a ordenar un gasto, el cual se regirá por las siguientes condiciones:

PRIMERA –OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAL EN MEDICINA CON LAS ACTIVIDADES RELACIONADOS CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-017-2024 PIC ENTRE LA GOBERNACION DE CORDOBAY LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN 2024.

SEGUNDA – VALOR: El valor total de esta orden, es por la suma de**,** valor que incluye el precio básico (costos directos e indirectos).

TERCERA - FORMA DE PAGO: **LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL– CÓRDOBA** pagará al beneficiario de la orden el valor de ésta de la siguiente manera:

3.1. Tres pagos por valor de: cuatro millones cuatrocientos sesenta y cinco mil cuatrocientos treinta y un peso ($ 4.465.462).
3.2. un pago final por valor de: dos millones doscientos treinta y dos mil setencientos treinta y un peso ($ 2.232.731).

La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: El pago será efectivo, previo recibido a satisfacción los servicios prestados de la presente orden. **LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL** no reconocerá, por consiguiente, ningún reajuste realizado por el **BENEFICIARIO DE LA ORDEN,** en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requería para la ejecución de la presente orden y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El pago se tramitará dentro de los cinco (05) días siguientes a la presentación de la correspondiente cuenta de cobro, factura y/o documento equivalente, y su pago efectivo estará sujeto a la disponibilidad de recursos de la E.S.E de acuerdo a su plan de Caja.

CUARTA PLAZO: El plazo para la ejecución de la orden es 105 días máximo, contados a partir de la fecha de la firma de la orden.

QUINTA – OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO DE LA ORDEN: Para el desarrollo del objeto, el beneficiario de la orden debe cumplir las siguientes obligaciones:

5.1. Desarrollar una (02) jornada mensual en el micro territorio rural con asistencia mínima de treinta (30)personas de los cursos de vida de adolescencia, juventud, adultez y vejez) que incluya:

Disponibilidad de métodos de anticoncepción de larga duración (implantes) en articulación con las EAPBy Profamilia
Toma de pruebas rápidas para la detección de VIH
Entrega de condones
Charlas sobre salud sexual y reproductiva (menstruación, planificación familiar, cuidados en elembarazo, cuidados postparto, cuidados en el recién nacido, entre otros)
Derechos sexuales y reproductivos.
Insumos: mesas plásticas, sillas, rotafolio que incluya temas de salud sexual y reproductiva, la cual debeser concertada con la líder de SSR de la SDSC.

5.2. Realizar una (01) visita mensual a 15 gestantes y su familia en el domicilio del micro territorio rural en la que se brinde información y educación en signos de alarma, alertas tempranas, importancia de acudir al control prenatal, cuidados del embarazo, alimentación saludable mediante un rotafolio. Además,se debe verificar asistencia a controles prenatales, citas con especialistas, vacunación, exámenes de laboratorio. Se debe tomar signos vitales y clasificar riesgo obstétrico, riesgo de preclamsia, y canalizar ala IPS o equipos básicos de salud las gestantes que manifiesten riesgos para su salud o la del producto. Estas visitas deben ser ejecutadas por médico y auxiliar de enfermería. Rotafolio, equipo de órganos.

5.3. Realizar dos (02) encuentros mensuales, de diálogo de saberes en el micro territorio rural con mínimo 30 mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas,

garantizando la asistencia de las mismas mujeres a todos los encuentros en los que se desarrollen los siguientes temas por sesión:

Sesión 1. Percepción de los servicios de salud de atención a la gestante y propuestas para sumejoramiento
Sesión 2. Mitos sobre la planificación familiar
Sesión 3. Percepción del servicio de parto en la que fue atendida y propuestas para su mejoramientoSesión 4. Miedos, temores en la gestación.
Insumos: Refrigerio, video beam.

5.4. Realizar dos (02) jornada de socialización mensual sobre los derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo en adolescentes, promoción de métodos de control de fecundidad, a través dela metodología lluvia de ideas, en el entorno escolar, dirigido a los estudiantes de grado 6º a 8º. Garantizar la asistencia mínima de veinticinco (25) participantes en el micro territorio rural
Desarrollar dos (02) talleres de salud mensual de dos (02) horas de duración dirigido a padres y cuidadores en el ámbito comunitario del micro territorio rural, en la cual se realice sensibilización y educación a padres y cuidadores sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer en la población menor de 18 años; los casos sospechosos detectados deberán ser debidamente direccionados a la EAPB, previa articulación para su atención de manera oportuna realizando seguimiento permanente a cada caso, presentar un informe de la gestión realizada. La asistencia mínima de esta actividad será de treinta (30) personas diferentes por taller, Se deberá garantizar la articulación a través de un acta con cada EAPB. Evidencias: Listado de asistentes a la actividad, actas de concertación de laactividad (líder del micro territorio y EAPB), 3 evidencias fotográficas donde se visualiza el número total de participantes y la entrega de la cartilla.
Gastos: Cartilla educativa.

5.5. desarrollar un (01) taller mensual de salud de dos (02) horas de duración dirigido a la población del ciclo de vida de la adultez y la vejez en el ámbito comunitario del micro territorio rural con la participación mínima de veinticinco (25) personas diferentes por taller, en la cual se realice sensibilización y educación
sobre los signos y síntomas de identificación temprana de asociados con las enfermedades crónicas comola diabetes e hipertensión arterial. Para esta actividad se debe contar con un rotafolio para su enseñanza,el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres. Evidencias: acta de concertación con el líder del micro territorio, acta de entrega del rotafolio a la gerencia de la ESE., Listado de asistentes de los participantes a la actividad, 5 evidencias fotográficas donde se visualice el número total de los participantes y la utilización del rotafolio y cartilla.

Desarrollar un (01) taller mensual de salud de dos (02) horas de duración dirigido a hombres del ciclo de vida de la adultez y vejez en el ámbito comunitario del micro territorio rural con la participación mínima de treinta (30) hombres diferentes por taller, en la cual se realice sensibilización y educación sobre la identificación temprana de signos y síntomas asociados con cáncer de próstata y colon rectal. Para esta

actividad se debe contar con una cartilla la cual será entregado a cada participante y un rotafolio para su enseñanza el cual se hará la entrega a la ESE del municipio, luego de realizados los talleres. Evidencias: acta de concertación con el líder del micro territorio, acta de entrega del rotafolio a la gerencia de la ESE., Listado de asistentes de los participantes a la actividad, 5 evidencias fotográficas donde se visualice el número total de los participantes y la utilización del rotafolio.

5.6. Realizar en cada uno de los micro territorio urbano y rural durante la vigencia del convenio un encuentro de diálogo de saberes de dos horas de duración dirigida a treinta (30) mujeres diferentes por encuentros, en edad fértil y gestantes sobre aspectos importantes para la prevención de la mortalidad infantil los cuales incluyen: 1. Cuidados previos al embarazo y cuidados prenatales y Abordar el parto prematuro, bajo peso al nacer y sus resultados. 2. Crear un ambiente seguro para que el bebe duerma para la prevención de Muerte de cuna (Síndrome de Muerte Súbita del Lactante). 3. Alimentación con lactancia materna y Alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. 4. Esquema de vacunación en el primer año e Importancia de la asistencia a los controles de niño sano de acuerdo a la ruta de atención de promoción y mantenimiento de la salud. 5. Prevención de accidentes para evitar lesiones permanentes o la muerte. Las mujeres convocadas deben asistir al 100% de los encuentros para que sea exitoso el proceso. Se entregará a las participantes una cartilla de 10 páginas full color tamaño carta con los contenidos diagramados sobre los temas tratados para un mayor refuerzo de los mismos. Se entregarán por parte de los profesionales de la Secretaría de Desarrollo de la Salud un modelo de la cartilla. Las sesiones se realizarán en el horario que se concerté con la comunidad y debe quedar definido en las actas de concertación. Necesidades: Papel bond, marcadores, 80 fotocopias de situaciones, casos y juegos de pasatiempo lúdicos, cartilla.

SEXTA – SUPERVISIÓN DE LA ORDEN: De conformidad con la Resolución 339 del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, con el fin de ejercer la supervisión y el control de la presente orden, el cabal cumplimiento de las obligaciones del beneficiario de la orden y la vigilancia de la correcta ejecución técnica, administrativa y financiera del mismo, la supervisión de la orden será ejercida por parte de LA EMPRESA a través del funcionario que para tales efectos designe el Gerente de la E.S.E o quien haga sus veces, quien velará por los intereses del mismo y le corresponderán las siguientes funciones:

a) Velar por que se cumpla correctamente el objeto de la orden.
b) Supervisar el cumplimiento de las obligaciones del mismo y el correcto manejo de los recursos.
c) Conocer los informes de ejecución de la orden y formular sus observaciones oportunamente cuando sea el caso, así como estudiar las consultas y peticiones que efectúe el beneficiario de la orden.
d.) Emitir concepto por escrito y en forma oportuna sobre las solicitudes de adiciones o prórrogas que presente el beneficiario de la orden

e.) Requerir al beneficiario de la orden cuando prevea que no avanza en las actividades necesarias para cumplir con los plazos estipulados en el cronograma de actividades presentado (Si a ello hubiere lugar).
f) Proyectar el acta de liquidación de la orden.

SÉPTIMA – IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL El compromiso de la presente orden será asumido por **LA EMPRESA** con cargo al(los) certificado(s) de disponibilidad Presupuestal **CDP No**. 1827 **de 2.024**, expedido por el jefe de Presupuesto de LA E.S.E.

Para constancia se firma en el Municipio de Sahagún, a los 17 días del mes de septiembre de 2.024.

Por parte de la **E.S.E CAMU SAN RAFAEL,** ordenador del gasto,

GHASSAN NADER NAME
GERENTE E.S.E CAMU SAN RAFAEL
ORDENADOR DEL GASTO

Manifestando su voluntad de aceptar el objeto, obligaciones y condiciones generales derivadas de la presente orden.

IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS
cedula numero: 1047501825
BENEFICIARIO DE LA ORDEN

MARIA CAMILA NADER BULA
SUBDIRECTOR OPERATIVO
SUPERVISOR

Sahagún, septiembre de 2024

Señores.
ESE CAMU SAN RAFAEL
Nit 812.001.579-2

Cordial Saludo.

La presente tiene por objeto solicitarles que NO me sea aplicada la retención en la fuente teniendo en cuenta las disposiciones establecidas en la Ley 1918 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto tributario, puesto que manifiesto bajo la gravedad de juramento que No he contratado o vinculado (2) o más trabajadores asociados a la actividad, conforme a la tabla del artículo 383 del Estatuto tributario.

Cordialmente.



IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS

cedula numero: 1047501825

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SIMANCAS	SIMANCAS	IVAN DARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.047.501.825

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 17 MES 04 AÑO 1998

PAÍS: _____

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 12 #9-80

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: BUENAVISTA

TELÉFONO: 3148761194 EMAIL: ivansimanca98@hotmail.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2014
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		MÉDICO	04	2021	1047501825

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAMI S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	BUENAVISTA	SIAU@CAMISAS.COM.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205748152	DÍA 01 MES 08 AÑO 2022	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR MÉDICO ASISTENCIAL		CR 12 #12A-58

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLÍNICA CENTRAL O.H.L LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3008861147	DÍA 16 MES 07 AÑO 2021	DÍA 15 MES 07 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MÉDICO RURAL		CRA 6TA ENTRE 30-31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E CAMU / EQUIPOS BASICOS EN SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	BUENAVISTA	gerencia@esecamubuenavista.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3002516051	DÍA 01 MES 06 AÑO 2024	DÍA 30 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico		calle 9A N 8-60

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento BUENAVISTA / CÓRDOBA - 07/06/2024

Juan Darío L

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que

IVÁN DARÍO SIMANCA SIMANCAS
C.C. NO. 1.047.501.825 DE CARTAGENA. BOLÍVAR.

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, la ley y el Reglamento Estudiantil exige para optar el titulo de:

MÉDICO

le expide el presente Diploma, testificado y garantizado bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

MÉDICO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la ciudad de Cartagena
el día 6 del mes de ABRIL del año 2021
y se refrenda con las firmas.

El Rector | Vice -Rector Académico | Decano | Secretaria General

Acta de Grado No. 143

Diploma No. 1961

No. de Registro 01961 Libro No. 5

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
RAFAEL NÚÑEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ

ACTA DE GRADO No. 143

En la ciudad de Cartagena de Indias, a los veintinueve (29) días del mes de marzo de 2021, por medio de la Resolución No. 5 de la misma fecha, dentro del Programa de Medicina, la Corporación Universitaria Rafael Núñez en nombre de la República de Colombia y con base en la autonomía conferida por la Ley 30 de 1992, se le otorgó el título de

MÉDICO

A

IVÁN DARÍO SIMANCA SIMANCAS
C.C. No. 1.047.501.825 de Cartagena, Bolívar.

Quien cumplió con los requisitos exigidos por los Estatutos, el Reglamento Estudiantil de la Institución y con las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No. 1961 y para constancia se firmó el Acta correspondiente.

Fecha de Grado: Abril 6 de 2021

El Rector

MIGUEL ÁNGEL ENRÍQUEZ LÓPEZ

Vice Rectora Académica

PATRICIA DE MOYA CARAZO

Decano de la Facultad

JUAN CARLOS LOZANO PINEDA

Secretaria General

VIVIANA ENRÍQUEZ LÓPEZ

La salud es de todos | Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS



C.C. 1047501825

MÉDICO

Corporación Universitaria Rafael Núñez

Cartagena de Indias

Grado: 06/04/2021

Rethus: 28/08/2022

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010 Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 P.H.
info@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata

Representante legal Colegio Médico Colombiano

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

11000

Montería, 2022/08/03

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CORDOBA

CERTIFICA

Que conforme a lo establecido en el Artículo 33 de las Ley 1164 de 2007 y la Resolución 774 de 2022 el (la) profesional **IVAN DARIO SIMANCA SIMANCA** identificado con la Cedula de Ciudadanía No 1047501825 expedida en Cartagena (Bolívar) cumplió con su Servicio Social Obligatorio como **MEDICO** en la CLINICA CENTRAL OHL LTDA en Montería (Córdoba), en la siguiente plaza y fechas.

Código de la Plaza	Modalidad	Fecha Inicio	Fecha de terminación
23001001090011-2	Vinculación Legal y Reglamentaria	2021-07-17	2022—07-16-

Según artículo 6° de la Resolución 1058 de 2010

LUIS FERNANDO PUPO PADRON
Secretario de Desarrollo de Salud

Elaboró: LUZ REYES

CAMI S.A.S.
Centro de Atención Medica Integral

NIT: 812004304-8

EL SUSCRITO GERENTE DE CAMI S.A.S.

CERTIFICA QUE

El Sr. **IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS ,** Identificado con cedula de ciudadanía Nº 1047.501.825 expedida en Cartagena, presta sus servicios profesionales en esta institución como Medico de Urgencia desde el 1 de Agosto de 2022 y a la fecha se encuentra vinculado

Dado en la ciudad de Buenavista siete (7) día del mes de Junio de 2024.

Atentamente,

CAMI S.A.S.
NIT. 812004304-8

SHIRLY SIMANCAS QUESADA
Rep. Legal CAMI S.A.S
320 574 8152

sigepII 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, IVÁN DARÍO SIMANCA SIMANCAS

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.047.501.825 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: CARTAGENA

Pais	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	BUENAVISTA
Dirección	CALLE 12 #9-12			Teléfonos	3148761194

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SHIRLY SIMANCAS QUEZADA	45.477.810	MADRE
ERICK DIONISIO SIMANCA SOLER	78.688.280	PADRE
ERICK FERNANDO SIMANCA SIMANCAS	1.047.472.638	HERMANO

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** **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: 41.400.000

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	3.450.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	3.500.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 6.950.000

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
BANCOLOMBIA	AHORROS	71770816518	PLANETA RICA / CÓRDOBA	$ 5.000.000
BANCOLOMBIA	AHORRO A LA MANO	3148761194	VIRTUAL	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

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
BANCOLOMBIA	TARJETA DE CREDITO	$ 3.000.000
DAVIVIENDA	TARJETA DE CREDITO	$ 2.000.000

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
NINGUNA	

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL S.A.S / (CAMI S.A.S)	SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO (X)** 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 económicas de carácter 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
GANADERIA	COMPRA Y VENTA

3. FIRMA

Juan Darío S

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BUENAVISTA / CÓRDOBA / 12-06-2024

CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.501.825

SIMANCA SIMANCAS

APELLIDOS

IVAN DARIO

NOMBRES

Ivan Dario S.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1998

PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.81 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

20-ABR-2016 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500100-00835125-M-1047501825-20160604 0050025899A 1 45683902

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14714831784

(415)7707212488984(8020) 000001471483178 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1047501825	1	Impuestos y Aduanas de Montería 12	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1047501825	2016-04-20

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bolívar 13	Cartagena 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SIMANCA	SIMANCAS	IVAN	DARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Córdoba 23	Buenavista 079

41. Dirección principal: CL 12 A 9 80

42. Correo electrónico: ivansimanca98@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7712039	3148761194

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8621	2020-02-03						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtencion NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2020-10-02 12:54:30

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

984. Nombre: PUERTA GUTIERREZ JULIO ESTEBAN

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 02-10-2020 12:54:31PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1047501825
NOMBRES	IVAN DARIO
APELLIDOS	SIMANCA SIMANCAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	BUENAVISTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/29/2024 23:06:41	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-06-06→11:25:12 p.m.

Tipo de identificación	Nro. identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado de identificación:	Detalles
CC	1047501825	IVAN	DARÍO	SIMANCA	SIMANCAS	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS identificado(a) con CC 1047501825 registra La siguiente información:

2024-06-06→11:25:12 p.m.

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
Programa VNU	Local	MEDICINA	2022-08-28	104180	COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Listo SSO	Local	COLOMBIA|CÓRDOBA|MONTERÍA	2021-07-17	2022-07-16	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. E

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS
CC:1.047.501.825

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO" , Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de custodia, se expide normas para la prevención de violencia sexual y atención integral para niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Curso entregado en la ciudad de Monteria, departamento de córdoba, el día 18 de mayo del Año 2023, con una duración de 48 horas. Resolución 3100/2019. Resolución 459/2012 Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2025

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS
CC:1.047.501.825

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "SOPORTE CARDIACO VITAL BÁSICO SCVB O BLS" , Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de supervivencia Extrahospitalaria a pacientes con paradas cardiorrespiratorias, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 16 de mayo del Año 2023, con una duración de 20 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2025

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS

CC:1.047.501.825

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "SOPORTE CARDIACO VITAL AVANZADO SCVA O ACLS" , Con Abordaje Terapéutico y Manejo de algoritmos a pacientes con paradas cardiorrespiratorias, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 17 de mayo del Año 2023, con una duración de 48 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2025

Centro de Entrenamiento
integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula: 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS

CC:1.047.501.825

Asistió y aprobó curso de entrenamiento "**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS** ", INTERVENCION TERAPEUTICA A PACIENTES VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS, Curso entregado en la ciudad de montería, departamento de córdoba, el dia 19 de mayo del año 2023, con una duración de 20 horas, . Resolución 4568 de 2014,basadas en las ultimas guias actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2025

Centro de Entrenamiento
integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula: 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT. 901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS

CC:1.047.501.825

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento "**GESTIÓN DEL DUELO**" INTERVENCION TERAPEUTICA EN ATENCION INTEGRAL ANTE EL MANEJO DEL DUELO, Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de córdoba, el día 20 de mayo del año 2023, con una duración de 40 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas ministerio de salud 2016 -58 y la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.
Renovación. 2025

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula: 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT. 901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS

CC:1.047.501.825

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD ", Con Abordaje y Manejo en la atención integral de calidad en la humanización y prestación de los servicios en la salud, prestar los servicios de salud, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de córdoba, el día 21 de mayo del Año 2023, con una duración de 48 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas del ministerio de salud y la protección social Resolución 5095 de 2018. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.
Renovación 2025

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula: 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

Nombres y Apellidos: Ivan Simanca Simanca

Fecha de Nacimiento: 17-Abril-1998

Dirección: Alto Bosque MB 261

Telefono: 6624348

Identificación: 1047501825

Por tu Salud Bolívar IPS

No.

"Pensando en lo mejor para ti"

Urb. 5 de Noviembre Cl. 30B No. 56A-73 Loc. 2 - Tel: 6431586 Cel. 3172249425

E-mail: portusaludbolivaresp@hotmail.com - www.portusaludbolivar.com / Cartagena de Indias - Colombia

Certificado de Vacunación

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA	FIRMA
F. AMARILLA	UNICA			
Hepatitis B	1a dosis	UFX15004	3-08-16 Edison	
	2a dosis	1434025	21-09-16 Edison	
	3a dosis	1434026	23-02-17	
Hepatitis A	1a dosis			
	2a dosis			
Influenza	1a dosis	22-10-19	13788	
NEUMO 23	1a dosis			
Triple Viral	UNICA			

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA	FIRMA
(DPT) AC	1a dosis			
	2a dosis			
TD	1a dosis	601T	3-08-16 Edison	
	2a dosis	601T	21-09-16 Edison	
	3a dosis	605T	23-02-17	
VARICELA	1a dosis			
	REFUERZO			
MENINGOCOCO BC	1a dosis	6044A	3-08-16 Edison	
	2a dosis	604MA	21-09-16 Edison	
MENINGOCOCO	UNICA			
OTRAS				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: IVAN DARIO

Apellidos: SIMANCA SIMANCAS.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1.047 501 825

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 04 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Naranjeon Alemania	Dosis			
Fiebre Amarilla	1ª dosis			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Triple viral	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Anteráfera	1			
	2			
	3			
Influenza estacional	Anual	30/05/23	V505230A4	Farmac
Otras				

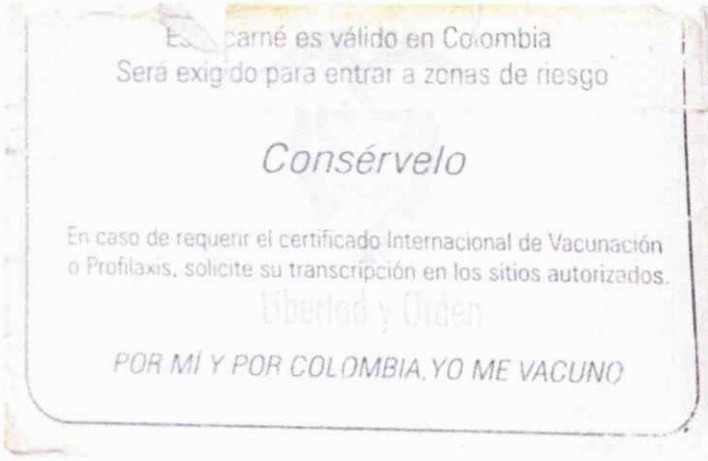
laboratorio clínico y patología
bernardo espinosa - martha de espinosa
maría alejandra espinosa M.D.
adriana espinosa

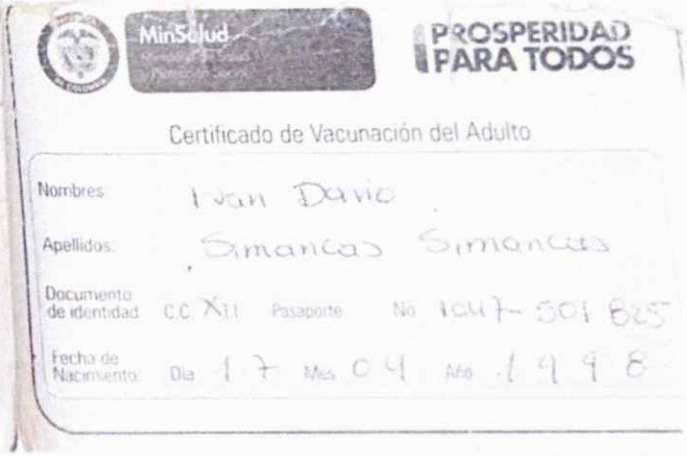
Sede : Montería
Solicitud : 10639050
Paciente : IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS
Identificación : 1047501825
Convenio : PARTICULAR

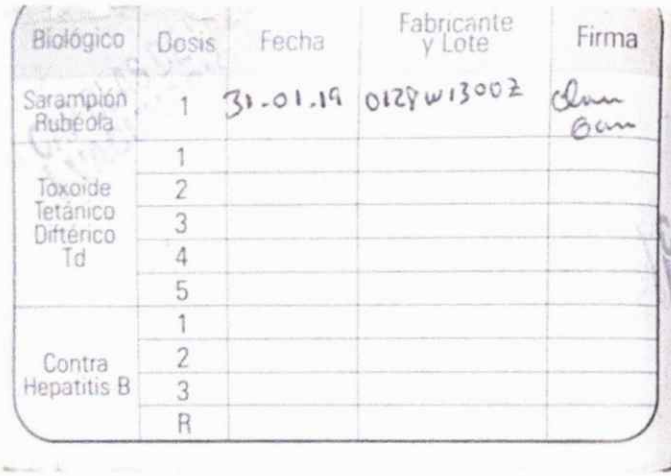
Fecha Recepción: 2024-03-02 07:18:33
Fecha Impresión : 2024-03-02 18:34:16.
Médico : SIN ORDEN MEDICA
Edad/Sexo : 25 / M

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
Varicela Herpes Zoster Virus Ac, IgG			
Método: ELFA VIDAS			
Resultado:	**Positivo 2.50**		
		Negativo:	< 0,6
		Indeterminado:	0,6 - 0,9
		Positivo:	> 0,9
Hepatitis B-Antic. Contra HBS	**3.5**	UI/mL	
		Positivo > 12.00	
		Dudoso 8 - 12	
		Negativo < 8.0	

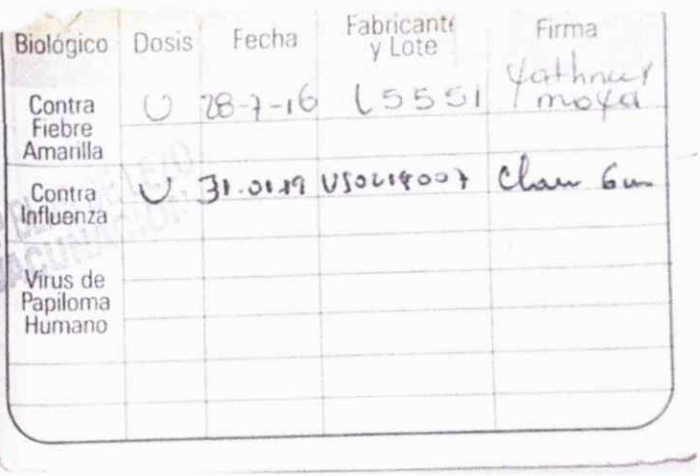
SANDRA EDITH BUELVAS MIRANDA
TP: 1067925263 Bacterióloga







Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	31.01.19	0128W13002	Clam Gam
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	28-7-16	L5551	Yathnar moya
Contra Influenza	U	31.01.19	U5021A007	Clam Gam
Virus de Papiloma Humano				

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 - 9

CERTIFICA QUE

IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1.047.501.825, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

Numero Afiliacion	Empresa	Estado	Fecha de inicio de cobertura	Fecha de Retiro
80060474	CAMI SAS	ACTIVO	01/10/2022	

Las fechas de ingreso y retiro corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 29 dias del mes de julio de 2024

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT. 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.501.825**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Julio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

ADRIANA BELTRÁN MIRANDA
C.C. 1.047.493.638 de Cartagena
Esp. En Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo según Resolución 00986

Tipo de certificación: Ingreso _x__ **Periodico:** ____ Retiro ____ Ingreso al SVE :___



DATOS DEL PACIENTE:

Fecha y hora: 07 Junio 2024
Empresa contratante: Particular | **Nit:** N/A
Nombres: Iván Dario Simanca Simancas
Identificación: 1047501825 **Cargo:** Médico general **Edad:** 26 años

EXAMENES PRACTICADOS:

EXAMEN:	RESULTADO:
1: Exámen médico Osteomuscular	Normal
2: Examen Cardiovascular	Normal
3.	

CONCEPTO DE VALORACIÓN MÉDICA:

RESULTADO:	Apto
RECOMENDACIONES:	Se recomienda control optométrico anual, disminución de peso, mantener estilos de vida saludables, mejorar alimentación, realizar actividad física de moderada intensidad al menos 3 a 4 veces a la semana, mantener los protocolos de bioseguridad, realizar pausas activas durante la jornada, realizar pausas visuales durante la jornada, higiene postural.

Manejo por la EPS		Ocupacionales:		Habitos:	
Control Auditivo	--	Capacitaciones en SST	Si	Autocuidado	Si
Control espirometrico	--	Control periodico ocupacional	Si	Bajar de peso	Si
Control optometrico	X	Higiene Postural	Si	Dejar de fumar	--
Control periodico EPS	X	Pausas Activas	Si	Deporte semanal	Si
Ingresar a programa de obesidad	--	Uso de EPP	Si	Fomentar estilos de vida saludable	Si
Remisión a especialistaEPS	--			Ingresar programa de obesidad	--
Seguimiento por la ARL	--			Reducir consumo de alcohol	--

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SVE

Cardio Repiratorio	**SÍ**
Ergonomico	**SÍ**
Visual	--

Firma del medico Esp. S.O. SST	Firma del paciente
Adriana Beltrán Miranda	Ivan Darío Simanca Simancas. CC **1047501825**

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, familiares y personales que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información suministrada durante este examen es cierta

NOTA La Historia Clinica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo los siguientes casos: cuando medie mandato judicial, por autorizacion expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social (MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL). Resolución 6398 de 1991 Articulo 2).

Direccion: Calle 42 N°9-05 Barrio Los Laureles
Tel. 3045663651

Certificación
Bancaria

Lunes, 29 de julio de 2024

E.S.E CAMU De Buenavista

Bancolombia S.A. se permite informar que IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS identificado(a) con CC 1047501825, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	71770816518	2017-01-16	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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 17 de septiembre de 2024, a las 09:48:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1047501825
Código de Verificación	1047501825240917094824

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 254512878

PIB
09:45:27

Bogotá DC, 17 de septiembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) IVAN DARIO SIMANCA SIMANCAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047501825:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/09/2024 10:56:21 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047501825 .**

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. **101992468** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:50:12 AM horas del 17/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1047501825**

Apellidos y Nombres: **SIMANCA SIMANCAS IVAN DARIO**

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

E.S.E. CAMU SAN RAFAEL
Evolucionamos por tu salud
NIT: 812001579-2

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

E.S.E CAMU SAN RAFAEL

CENTRO DE ATENCION MEDICA



REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA 2024

Fecha de Elaboración 17/09/2024

Nro. 1827

EL JEFE DE PRESUPUESTO

C E R T I F I C A:

Que en el presupuesto de gasto de la Entidad, E.S.E CAMU SAN RAFAEL para la vigencia fiscal del año 2024 existen las partidas requeridas y pueden ser comprometidas, tal caso se relacionan a continuación:

Programa-CPC|Producto	Rubro	Disponible	Vr. Reserva	Saldo
2	GASTOS			
2.4	GASTO DE OPERACIÓN COMERCIAL			
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCIÓN			
2.4.5.02	ADQUISICION DE SERVICIOS			
2.4.5.02.08	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE			
2.4.5.02.08.01	SERVICIOS DE SUMINISTRO DE PERSONAL			
2.4.5.02.08.01-01	Honorarios	15.629.117	15.629.117	
Nro. 1827		TOTAL RESERVADO		15.629.117

A FAVOR DE: IVAN DARIO SIMANCAS SIMANCAS

Identificación: 1047501825

RECURSOS: VENTA DE SERVICIO

N CONTRATO:

OBJETO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA EJECUTAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVECCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL

CAMU SAN RAFAEL PRESUPUESTO

JUAN MIGUEL MARTINEZ BULA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

E.S.E. CAMU SAN RAFAEL
Evolucionamos por tu salud
NIT: 812001579-2

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

E.S.E CAMU SAN RAFAEL

CENTRO DE ATENCION MEDICA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

VIGENCIA 2024

Fecha de elaboración: 12/09/2024 **Nro. 1827**

EL JEFE DE PRESUPUESTO

C E R T I F I C A:

Que en el presupuesto de gasto de la Entidad, E.S.E CAMU SAN RAFAEL para la vigencia fiscal del año 2024 existen las partidas requeridas y pueden ser comprometidas, tal caso se relacionan a continuación:

Programa	Rubro
2	GASTOS
2.4	GASTO DE OPERACIÓN COMERCIAL
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCIÓN
2.4.5.02	ADQUISICION DE SERVICIOS
2.4.5.02.08	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN
2.4.5.02.08.01	SERVICIOS DE SUMINISTRO DE PERSONAL
2.4.5.02.08.01-01	Honorarios

TOTAL DISPONIBILIDAD **15.629.117**

Objeto:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA EJECUTAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVECCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL

Solicitado por: GERENCIA

PRESUPUESTO

JUAN MIGUEL MARTINEZ BULA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD NO: 1827

PRESUPUESTO DE GASTOS

Nro. 1827

FECHA: 12/09/2024

Dr.(a)

JUAN MIGUEL MARTINEZ BULA

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, de , E.S.E CAMU SAN RAFAEL Mediante el presente comunicado solicito a usted, se sirva expedir disponibilidad preesupuestal para amparar el gasto que tiene por objeto:

Programa	Rubro
2	GASTOS
2.4	GASTO DE OPERACIÓN COMERCIAL
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCIÓN
2.4.5.02	ADQUISICION DE SERVICIOS
2.4.5.02.08	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN
2.4.5.02.08.01	SERVICIOS DE SUMINISTRO DE PERSONAL
2.4.5.02.08.01-01	Honorarios

Afectando al PRESUPUESTO DE GASTOS de la vigencia fiscal 2024, según los siguientes detalles

TOTAL SOLICITUD: $ 15.629.117

OBJETO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA EJECUTAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVECCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL

Dado en SAHAGUN-CORDOBA

12/09/2024

GERENTE E.S.E CAMU SAN RAFAEL

GHASSAN NADER NAME