NIT: 812.003.455-7

Nuestro Compromiso, Una Comunidad Sana

ESE CAMU MOÑITOS

CENTRO DE ATENCION MEDICA

ORDEN DE PAGO No. 18975

Fecha. 14/11/2024

IDENTIFICACION CC 1003098473

BENEFICIARIO SALCEDO MARTINEZ MARIA ISABEL

POR CONCEPTO

SE ASIGNAN RECURSOS PARA ORDEN NUMERO 325, PRESTACION SERVICIOS TECNICOS DE AUXILIAR ENFERMERIA PARA CONFORMACION EQUIPO BASICO EN SALUD CON FINALIDAD DESARROLLAR ACCIONES DE PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTO JURISDICCION DE MOÑITOS ZONA RURAL POR VALOR $

VALORES	
Sub-Total:	2,115,218
IVA:	0
Vr. Total:	2,115,218

DEDUCCIONES	
RETEFUENTE	0
RETEIVA / IVA	0
OTROS	0
TOTAL DEDUCCIONES:	0
NETO A PAGAR	**2,115,218**

IMPUTACION PRESUPUESTAL REGISTRO **241342**

2	GASTOS
2.4	GASTOS DE OPERACION COMERCIAL
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION
2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES
2.4.5.02.09.03	Plan de Intervenciones Colectivas (PIC-DEPARTAMENTAL)

IMPUTACION CONTABLE

CODIGO	DESCRIPCION DE LA CUENTA		DEBITO	CREDITO
240101	BIENES Y SERVICIOS	SALCEDO MARTINEZ MARIA ISABEL		2,115,218
731303	SUELDOS Y SALARIOS	SALCEDO MARTINEZ MARIA ISABEL	2,115,218	
		SUMAS IGUALES:	2,115,218	2,115,218

Observacion:

O.P. PIC DEPARTAMENTAL, MES DE NOVIEMBRE - 2024

RESOLUCION No. 241342

Por la cual se Autoriza un pago

El Director en uso de sus facultades legales y,

CONSIDERANDO QUE:

La Empresa ESE CAMU MOÑITOS adeuda a SALCEDO MARTINEZ MARIA ISABEL la suma de (DOS MILLONES CIENTO QUINCE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/C Según concepto detallado anteriormente y existiendo la disponibilidad para atender tal compromiso.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO: Paguese a SALCEDO MARTINEZ MARIA ISABEL la suma de 2,115,218 en atención al considerando.

COMUNIQUESE PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Fecha Exp: 14/11/2024

MARIA PATRICIA ROCHA OTERO
GERENTE

WILMER MARTINEZ GUZMAN			
Elaborado	Aprobado	Contabilizado	Firma y Cédula

NIT: 812.003.455-7

Nuestro Compromiso, Una Comunidad Sana

ESE CAMU MOÑITOS

CENTRO DE ATENCION MEDICA

ORDEN DE PAGO No. 18956

Fecha. 15/10/2024

IDENTIFICACION CC 1003098473

BENEFICIARIO SALCEDO MARTINEZ MARIA ISABEL

POR CONCEPTO

SE ASIGNAN RECURSOS PARA ORDEN NUMERO 325, PRESTACION SERVICIOS TECNICOS DE AUXILIAR ENFERMERIA PARA CONFORMACION EQUIPO BASICO EN SALUD CON FINALIDAD DESARROLLAR ACCIONES DE PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTO JURISDICCION DE MOÑITOS ZONA RURAL POR VALOR $

VALORES	
Sub-Total:	2,115,218
IVA:	0
Vr. Total:	2,115,218

DEDUCCIONES	
RETEFUENTE	0
RETEIVA / IVA	0
OTROS	0
TOTAL DEDUCCIONES:	0
NETO A PAGAR	**2,115,218**

IMPUTACION PRESUPUESTAL REGISTRO **241342**

2	GASTOS
2.4	GASTOS DE OPERACION COMERCIAL
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION
2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES
2.4.5.02.09.03	Plan de Intervenciones Colectivas (PIC-DEPARTAMENTAL)

IMPUTACION CONTABLE

CODIGO	DESCRIPCION DE LA CUENTA		DEBITO	CREDITO
240101	BIENES Y SERVICIOS	SALCEDO MARTINEZ MARIA ISABEL		2,115,218
731303	SUELDOS Y SALARIOS	SALCEDO MARTINEZ MARIA ISABEL	2,115,218	
		SUMAS IGUALES:	2,115,218	2,115,218

Observacion:

O.P. PIC DEPARTAMENTA , MES DE OCTUBRE - 2024

RESOLUCION No. 241342

Por la cual se Autoriza un pago

El Director en uso de sus facultades legales y,

CONSIDERANDO QUE:

La Empresa ESE CAMU MOÑITOS adeuda a SALCEDO MARTINEZ MARIA ISABEL la suma de (DOS MILLONES CIENTO QUINCE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/C Según concepto detallado anteriormente y existiendo la disponibilidad para atender tal compromiso.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO: Paguese a SALCEDO MARTINEZ MARIA ISABEL la suma de 2,115,218 en atención al considerando.

COMUNIQUESE PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Fecha Exp: 15/10/2024

MARIA PATRICIA ROCHA OTERO

GERENTE

WILMER MARTINEZ GUZMAN			
Elaborado	Aprobado	Contabilizado	Firma y Cédula

E.S.E. CAMU Moñitos

A TU LADO EN LA VIDA. CUIDANDO TU SALUD

NIT. 812003455-7
MOÑITOS - CORDOBA

Moñitos, 17 de Septiembre de 2024

Señora:
GISELA MARIA JULIO BABILONIA
Jefe de Recursos Humanos
E.S.E. CAMU DE MOÑITOS

Cordial saludo,

Por medio de la presente solicito certifique si en la planta de personal de la E.S.E. CAMU DE MOÑITOS existe o no existe personal disponible que pueda desarrollar o desempeñar las funciones necesarias para garantizar la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPO BASICO EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LA JURISDICCIÓN DE MOÑITOS (MICROTERITORIO RURAL), PACTADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-019-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA E.S.E CAMU DE MOÑITOS – CÓRDOBA".**

Para constancia se firma en Moñitos, a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente,

MARIA PATRICIA ROCHA OTERO
Gerente E.S.E. CAMU DE MOÑITOS.

Adolfo Ahumada Sulvarán – Asesor Contrataciones PIC departamental Córdoba
Carmen Fernández Mejía – Apoyo Contrataciones PIC departamental Córdoba

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA E.S.E. CAMU DE MOÑITOS

CERTIFICA:

Que las Auxiliares de Enfermería vinculadas a la planta de personal de la **E.S.E. CAMU DE MOÑITOS;** que ejecutan actividades en el Área Asistencial no son suficientes, por lo tanto es necesario vincular Técnicos en Auxiliar de Enfermería a fin de garantizar las actividades relacionadas con el objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPO BASICO EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LA JURISDICCIÓN DE MOÑITOS (MICROTERITORIO RURAL), PACTADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-019-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA E.S.E CAMU DE MOÑITOS – CÓRDOBA"**

Para constancia se firma en Moñitos (Córdoba), a los diecisiete (17) días del mes de Septiembre del año 2024.

GISELA MARIA JULIO BABILONIA
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

Moñitos, 17 de septiembre de 2024.

Señor:
JEFE DE PRESUPUESTO DE LA E.S.E. CAMU MOÑITOS
E. S. D.

REF: Solicitud de Disponibilidad Presupuestal

Con la presente solicito se sirva certificar si existe disponibilidad presupuestal con cargo al presupuesto de la vigencia 2024, para celebrar Orden de Prestación de Servicios con el objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPO BASICO EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LA JURISDICCIÓN DE MOÑITOS (MICROTERITORIO RURAL), PACTADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-019-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA E.S.E CAMU DE MOÑITOS – CÓRDOBA".**

Valor presupuestado: **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 7.403.263.oo)**

Atentamente,

MARIA PATRICIA ROCHA OTERO
Gerente E.S.E. CAMU DE MOÑITOS

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

NIT: 812.003.455-7	**Nuestro Compromiso, Una Comunidad Sana** **ESE CAMU MOÑITOS** CENTRO DE ATENCION MEDICA	Pag. 1

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD NO: 241342

PRESUPUESTO DE GASTOS

Nro. 241342

FECHA: 17/09/2024

Dr.(a)

ARNEL MARTINEZ MEZA

JEFE DE PRESUPUESTO, de , ESE CAMU MOÑITOS Mediante el presente comunicado solicito a usted, se sirva expedir disponibilidad preesupuestal para amparar el gasto que tiene por objeto:

Programa	Rubro
2	GASTOS
.4	GASTOS DE OPERACION COMERCIAL
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION
2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES
2.4.5.02.09.03	Plan de Intervenciones Colectivas (PIC-DEPARTAMENTAL)

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

TOTAL SOLICITUD: $ 7.403.263

OBJETO:

SE ASIGNAN RECURSOS PARA ORDEN PRESTACION SERVICIOS TECNICOS DE AUXILIAR ENFERMERIA PARA CONFORMACION EQUIPO BASICO EN SALUD CON FINALIDAD DESARROLLAR ACCIONES DE PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTO JURISDICCION DE MOÑITOS ZONA RURAL POR VALOR $ 7.403.263.00

Dado en MOÑITOS-CORDOBA

17/09/2024

GERENTE ESE CAMU MOÑITOS

MARIA PATRICIA ROCHA OTERO

E.S.E. CAMU Moñitos NIT: 812.003.455-7	**Nuestro Compromiso, Una Comunidad Sana** **ESE CAMU MOÑITOS** CENTRO DE ATENCION MEDICA	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

VIGENCIA 2024

Fecha de elaboración: 17/09/2024

Nro. 241342

EL JEFE DE PRESUPUESTO

C E R T I F I C A:

Que en el presupuesto de gasto de la Entidad, ESE CAMU MOÑITOS 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	GASTOS DE OPERACION COMERCIAL
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION
2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES
2.4.5.02.09.03	Plan de Intervenciones Colectivas (PIC-DEPARTAMENTAL)

TOTAL DISPONIBILIDAD **306.370.883**

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS

SE ASIGNAN RECURSOS PARA ORDEN PRESTACION SERVICIOS TECNICOS DE AUXILIAR ENFERMERIA PARA CONFORMACION EQUIPO BASICO EN SALUD CON FINALIDAD DESARROLLAR ACCIONES DE PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTO JURISDICCION DE MOÑITOS ZONA RURAL POR VALOR $ 7.403.263.00

Solicitado por: GERENCIA

ARNEL MARTINEZ MEZA
JEFE DE PRESUPUESTO

INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

RESIBIR
MARIA BABEL 1003098473
17 SEPTIEMBRE 2024

Moñitos, 17 de septiembre de 2024.

Señora:
MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ
C.C. No. 1.003.098.473 de Carepa - Antioquia
Calle 2 No. 23-07 en Moñitos – Córdoba
Cel: 3147683108
Correo: mariaisabelsalcedomartinez@gmail.com

REFERENCIA: **INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA**

La ESE CAMU DE MOÑITOS-CÓRDOBA, está interesada en recibir propuesta para contratar la Prestación de Servicios Técnicos cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPO BASICO EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LA JURISDICCIÓN DE MOÑITOS (MICROTERITORIO RURAL), PACTADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-019-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA E.S.E CAMU DE MOÑITOS – CÓRDOBA",** de conformidad con las condiciones y el alcance señalado en la presente invitación.

Para tal fin le cursa invitación para que a más tardar a las cuatro (4) pm, del día diecisiete (17) de Septiembre de 2024, presente la propuesta en la Gerencia de la ESE CAMU DE MOÑITOS, ubicada en el Municipio de Moñitos, Carrera 3 No. 23 C11, sede principal de la entidad, o al correo electrónico: esecamumoñitos@gmail.com, no se admitirán propuestas entregadas extemporáneamente a la fecha y hora antes señaladas, ni entregadas en lugar diferente al señalado. Estas Propuestas no serán consideradas y se devolverán sin abrir.

PERFIL REQUERIDO: Persona natural, con estudios técnicos en Auxiliar de Enfermería, con idoneidad, conocimiento y experiencia profesional mínima de UN (01) AÑO, debidamente inscrito en el REGISTRO UNICO NACIONAL DE TALENTO HUMANO EN SALUD-RETHUS.

Aportar junto con la propuesta los siguientes documentos:

1. Diplomas o acta de grado
2. RETHUS
3. RUT

4. Copia de la Cedula de Ciudadanía
5. Certificados de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la Nación, Antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la República,
6. PAZ Y SALVO –AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES Y JUDICIALES DE LA POLICIA NACIONAL
8. CERTIFICADO DEL REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS **RNMC**
9. CERTIFICADO **REDAM**
10. DECLARACIÓN JURADA DE BIENES Y RENTAS.
11. DILIGENCIAR HOJA DE VIDA SIGEP.
12. COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL.
13. CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
14. COPIA DE LA LIBRETA MILITAR
15. CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL

PRESUPUESTO: La E.S.E. para atender el gasto que se derive de la contratación que se pretende realizar, cuenta con un presupuesto de **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 7.403.263.oo)**, con fondos provenientes del presupuesto de la vigencia fiscal 2024, Rubro Presupuestal No. 2.4.5.02.09.02.02-3, denominado **Plan de Intervenciones Colectivas PIC Gobernación de Córdoba**, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 241342 de fecha 17 de septiembre de 2024.

FORMA DE PAGO: La E.S.E. pagará al Beneficiario de la siguiente manera: **a) TRES (03) PAGOS** mensuales periodo vencido por valor de **DOS MILLONES CIENTO QUINCE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE ($2.115.218) cada uno**, previa presentación de la cuenta de cobro del servicio efectivamente prestado, derivados de las obligaciones objeto de la Orden, aportando INFORME PARCIAL de ejecución y el pago de la Seguridad Social Integral, avaladas con el Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor de la Orden; y **b) UN PAGO FINAL** por valor de **UN MILLON CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($1.057.609)** al finalizar la ejecución de las actividades, previa presentación de la cuenta de cobro del servicio efectivamente prestado, aportando INFORME FINAL de ejecución donde se evidencie el cumplimiento del 100% de las actividades y su aceptación a satisfacción por parte del Supervisor designado por la gerente de la E.S.E. CAMU DE MOÑITOS, acreditando el pago de la seguridad social integral.

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución de la Orden de prestación de servicios que se pretende perfeccionar es **TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y suscripción del acta de inicio.

ESPECIFICACIONES DEL OBJETO DE LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL QUE SE DEFINEN LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/
VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional : 018000910383

OBLIGACIONES DEL OTORGANTE: a) Velar por que se cumplan a cabalidad los servicios que ejecute el Beneficiario de la presente Orden. **b)** Controlar, supervisar y vigilar el desarrollo de la ejecución del objeto de la orden de prestación de servicios para el cumplimiento de los fines de la misma, directamente y por intermedio del Supervisor. **c)** Designar al Supervisor de la orden de prestación de servicios. **d)** Amparar esta Orden de Prestación de Servicios con sus correspondientes certificados de disponibilidad y Registro presupuestal. **e)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones cumplidas por el Beneficiario a través del Supervisor. **f)** Pagar al BENEFICIARIO el valor de la orden de prestación de servicios en la forma estipulada en la cláusula Tercera de la misma; **g)** Poner oportunamente a disposición del BENEFICIARIO los elementos, documentación, información y logística, que éste demande para el cumplimiento del objeto contractual.

OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: *OBLIGACIONES GENERALES*: En cumplimiento de la presente orden de prestación de servicios EL BENEFICIARIO se compromete a: ***a)*** Realizar las actividades que se deriven del objeto de la Orden de prestación de servicios, es decir, Ejecutar idónea y oportunamente el objeto de la orden, una vez se haya legalizado la misma. Para este efecto, el Contratista deberá prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión o actividad y asistir y acompañar directa y personalmente a la E.S.E., cuando esta lo requiera a fin de garantizar el efectivo cumplimiento del servicio, para lo cual se podrán utilizar los medios de correo electrónico, teléfono fijo, celular, video-llamada, fax y cualquier otro medio electrónico y de comunicación, en los casos en que haya lugar. ***b)*** Actuar con suma diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades contratadas. ***c)*** Presentar un informe detallado de la labor contratada al supervisor de la orden de prestación de servicios, aportar registro fotográfico (según lo especificado en cada una de las actividades) en cada cuenta de cobro o con la periodicidad que el supervisor lo requiera, y un informe consolidado final, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la supervisión de la orden de prestación de servicios. Para tal efecto, la E.S.E. se reserva el derecho de exigir la ampliación de la información presentada por éste y se supeditará cada uno de los pagos a su presentación. ***d)*** Pagar mensualmente la seguridad social y acreditarla durante la vigencia de la orden de prestación de servicios, de acuerdo a los lineamientos fijados por la E.S.E., Para este efecto, mensualmente presentará para tramitar cada cuenta o factura de cobro, los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral en la cuantía que la ley señala. Para este efecto, deberá cumplir con la afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral previsto en la Ley 100 de 1993 y demás normas pertinentes en materia de salud, pensiones y ARL, de conformidad con lo establecido en artículo 282 de la ley 100 de 1993, modificado por el 114 del decreto 2150 de 1995; artículo 23 del decreto 1703 de 2002, artículo 4 de la ley 797 de 2003, artículo 18 ley 1122 de 2007, artículo 135 ley 1753 de 2015, Decreto 0723 de 2013. ***e)*** Coordinar con el Supervisor de la orden, si así fuere necesario el cronograma para la ejecución de las actividades. ***f)*** Dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes, efectuando el pago oportuno de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales o en su defecto prestar declaración juramentada en la que haga constar la no obligatoriedad de responder por este requerimiento, si a ello hubiere lugar. ***g)*** Atender con respeto y buen trato a las personas a quienes preste el servicio. ***h)*** Responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedaran a cargo del coordinador, administrador,

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

Contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en la orden de prestación de servicios. ***i)*** Coadyuvar a proyectar respuestas a los derechos de petición, observaciones y de más requerimientos que le sean encomendados en materia de la ejecución de la orden. Así mismo, coadyuvar a proyectar las respuestas para los organismos estatales de control que en materia de la ejecución de la orden de prestación de servicios sean requeridos. (Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Contraloría Departamental, etc.). ***j)*** Respetar las normas y reglamentos de la ESE. ***k)*** Guardar la reserva profesional y el respeto por la labor encomendada y sobre toda la información, políticas, procedimientos u operaciones que le sean dadas a conocer por la ESE, para el desarrollo del objeto de la orden de prestación de servicios. ***l)*** Comunicar de manera inmediata al supervisor de la orden de prestación de servicios, cualquier irregularidad o anomalía que se presente durante el desarrollo de sus obligaciones. ***m)*** Atender cualquier solicitud que con relación al desarrollo del objeto contractual, efectúe el gerente de la ESE. ***n)*** Devolver a la ESE todos los documentos que éste le haya facilitado para la prestación de sus servicios, en la medida en que su consulta ya no resulte necesaria en la ejecución del objeto convenido. Esta obligación también deberá cumplirse una vez se haya terminado de ejecutar la orden de prestación de servicios. ***o)*** Tomar las precauciones necesarias para garantizar la confidencialidad de la información que la EMPRESA le proporcione, de las cuales en ningún caso serán menores a aquellas tomadas para mantener sus propios asuntos y negocios importantes en reserva, cuando la naturaleza de éstos así lo exija, absteniéndose en lo sucesivo de efectuar para sí o para terceros, arreglos, reproducciones, adaptaciones o cualquier otra clase de mutilación de la información que llegue a su conocimiento con ocasión de la ejecución del objeto contractual. ***p)*** Las demás actividades que sean asignadas por escrito, por parte de la supervisión de la orden o el contratante, relacionadas con la naturaleza de la orden de prestación de servicios y que estén encaminadas al correcto desarrollo del objeto contractual.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS EN LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCION A REALIZAR:

4. DIMENSION: PROMOCIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GENERO - PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SSR DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO	
DESCRIPCION	**JORNADAS**
4.2 Desarrollar una (01) 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 EAPB y Profamilia - Toma de pruebas rápidas para la detección de VIH - Entrega de condones - Charlas sobre salud sexual y reproductiva (menstruación, planificación familiar, cuidados en el embarazo, cuidados postparto, cuidados en el recién nacido, entre otros)	4

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/
VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

- Derechos sexuales y reproductivos Insumos: mesas plásticas, sillas, rotafolio que incluya temas de salud sexual y reproductiva, la cual debe ser concertada con la líder de SSR de la SDSC.	
DESCRIPCION	**JORNADAS**
4.4 Realizar una (01) visita mensual a 10 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. Estas visitas deben ser ejecutadas por médico y auxiliar de enfermería. Rotafolio, equipo de órganos.	4
6. TRANSMISIBLES	
DESCRIPCION	**JORNADAS**
6.2 Realizar 6 jornadas en el micro territorio rural dirigido a veinte (20) estudiantes, jornadas de sensibilización manejo y disposición adecuada de inservibles acompañada de una actividad comunitaria de recolección de inservibles en el entorno educativo.	
La actividad tendrá 2 momentos: 1 momento: taller para fomentar la cultura ciudadana en materia de separación de residuos en el país, con el desarrollo de temas en: el código de colores blanco, negro y verde para la separación de residuos en la fuente. Uso Racional de Bolsas Plásticas. Factores de riesgo ambiental asociados al uso y disposición inadecuada de residuos 2 momento: Actividad de recolección (se realizará mediante jornada lúdica recreativa en las instituciones educativas seleccionadas, indicando el debido proceso de clasificación, recolección, y disposición adecuada de inservibles. El desarrollo de esta actividad se evidenciará: 1. Listados de asistencia, que deberá contener los siguientes mínimos: fecha y actividad que realizar, municipio, nombre del asistente, número de identificación, firma o huella. 2. Cuatro (4) fotografías a color afectadas por actividad, 3. Videos de 2 minutos en el que se evidencie los distintos momentos de la actividad, 4. Invitación por cada sesión, 5. Informe de actividad	6
DESCRIPCION	**Talleres**
6.3 Desarrollar un (01) taller mensual de salud de dos (02) horas de duración dirigido al entorno laboral del micro territorio rural priorizado (manipuladores y fumigadores) y un (01) taller al entorno educativo (estudiantes, docentes y padres de familia) de dos (2) horas de duración, sobre los riesgos, medidas de mitigación y la prevención de intoxicaciones por sustancias químicas-plaguicidas. La asistencia mínima de esta actividad será de veinticinco (25) personas.	4
DESCRIPCION	**ENCUENTROS**
7.2 Realizar en el micro territorio rural durante la vigencia del convenio dos (2) encuentro de diálogo de saberes	2

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

de dos horas de duración dirigida a veinticinco (25) mujeres 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 bebè 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 secretaria 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. EVIDENCIAS: Listado de asistencia que deberá contener la siguiente información: fecha y actividad que se realiza, municipio, nombre de asistente, número de identificación, dirección, teléfono firma o huella, y anexos fotográficos a color por actividad (mínimo 4 fotos) e invitación para cada taller.	

PARÁGRAFO PRIMERO: Brindar apoyo en las actividades que se requiera adicional a las anteriores , según solicitud del supervisor de la orden de prestación de servicios.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El beneficiario deberá responder por la preparación y realización de la actividad, esto es, por el servicio profesional. Por consiguiente, su responsabilidad se limitará a la planificación en compañía del coordinador designado por la gerencia para tal fin, a la organización y al desarrollo de la actividad. En ningún caso responderá por la logística (con todo lo que ello implica, es decir, papelería, divulgación, sonido, decoración, silletería y demás), el material de apoyo, refrigerio y el transporte; los cuales estarán a cargo de la E.S.E CAMU DE MOÑITOS, quien asumirá la responsabilidad de adelantar las gestiones administrativas o contractuales que se requieran para dar cumplimiento a dicho requerimiento.

PARÁGRAFO TERCERO: La coordinación y planificación de las actividades estará a cargo de la E.S.E CAMU DE MOÑITOS, a través de un funcionario designado por la Gerencia para estos efectos.

Para esta administración es grato contar con su concurso en la gestión administrativa adelantada.

Atentamente,

MARIA PATRICIA ROCHA OTERO
GERENTE DE LA E.S.E CAMU DE MOÑITOS

Adolfo Ahumada Sulvarán – Asesor Contrataciones PIC departamental Córdoba
Carmen Fernández Mejía – Apoyo Contrataciones PIC departamental Córdoba

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

Moñitos, 17 de Septiembre de 2024

Señor(A)
MARIA PATRICIA ROCHA OTERO
Gerente E.S.E CAMU DE MOÑITOS- CORDOBA

Cordial Saludo:

REF: *PRESENTACION DE PROPUESTA PARA LA* "PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPO BASICO EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LA JURISDICCIÓN DE MOÑITOS (MICROTERITORIO RURAL), PACTADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-019-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA E.S.E CAMU DE MOÑITOS – CÓRDOBA "

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.003.098.473, domiciliada en la Calle 2 No. 23-07 (Moñitos-Córdoba), en atención a la invitación para presentar propuesta recibida por parte de la Gerencia de la E.S.E y para los fines pertinentes, respetuosamente me dirijo ante usted con el propósito de presentar propuesta para la prestación del servicio solicitado.

En espera de que mi propuesta sea tenida en cuenta para efectos de la pronta suscripción de la Orden de Prestación de Servicios y, con ello, garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios en cumplimiento de los valores, misión y visión de la E.S.E que hoy usted representa y; recordando ante todo mi disposición para prestar mis servicios en el marco de la legalidad y el respeto siempre con compromiso y lealtad ante la confianza depositada en mis servicios.

Contenido de la propuesta:

OBJETO A CONTRATAR:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPO BASICO EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LA JURISDICCIÓN DE MOÑITOS (MICROTERITORIO RURAL), PACTADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-019-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA E.S.E CAMU DE MOÑITOS – CÓRDOBA".

ACTIVIDADES A REALIZAR:

4. DIMENSION: PROMOCIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GENERO - PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SSR DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO	
DESCRIPCION	**JORNADAS**
4.2 Desarrollar una (01) 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 EAPB y Profamilia - Toma de pruebas rápidas para la detección de VIH - Entrega de condones - Charlas sobre salud sexual y reproductiva (menstruación, planificación familiar, cuidados en el embarazo, 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 debe ser concertada con la líder de SSR de la SDSC.	4
DESCRIPCION	**JORNADAS**
4.4 Realizar una (01) visita mensual a 10 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. Estas visitas deben ser ejecutadas por médico y auxiliar de enfermería. Rotafolio, equipo de órganos.	4
6. TRANSMISIBLES	
DESCRIPCION	**JORNADAS**
6.2 Realizar 6 jornadas en el micro territorio rural dirigido a veinte (20) estudiantes, jornadas de sensibilización manejo y disposición adecuada de inservibles acompañada de una actividad comunitaria de recolección de inservibles en el entorno educativo.	6
La actividad tendrá 2 momentos: 1 momento: taller para fomentar la cultura ciudadana en materia de separación de residuos en el país, con el desarrollo de temas en: el código de colores blanco, negro y verde para la separación de residuos en la fuente. Uso Racional de Bolsas Plásticas. Factores de riesgo ambiental asociados al uso y disposición inadecuada de residuos 2 momento: Actividad de recolección (se realizará mediante jornada lúdica recreativa en las instituciones educativas seleccionadas, indicando el debido proceso de clasificación, recolección, y disposición adecuada de inservibles. El desarrollo de esta actividad se evidenciará: 1. Listados de asistencia, que deberá contener los siguientes mínimos: fecha y actividad que realizar, municipio, nombre del asistente, número de identificación, firma o huella. 2. Cuatro (4) fotografías a color afectadas por actividad, 3. Videos de 2 minutos en el que se evidencie los distintos momentos de la actividad, 4. Invitación por cada sesión, 5. Informe de actividad	
DESCRIPCION	**Talleres**

6.3 Desarrollar un (01) taller mensual de salud de dos (02) horas de duración dirigido al entorno laboral del micro territorio rural priorizado (manipuladores y fumigadores) y un (01) taller al entorno educativo (estudiantes, docentes y padres de familia) de dos (2) horas de duración, sobre los riesgos, medidas de mitigación y la prevención de intoxicaciones por sustancias químicas-plaguicidas. La asistencia mínima de esta actividad será de veinticinco (25) personas.	4
DESCRIPCION	**ENCUENTROS**
7.2 Realizar en el micro territorio rural durante la vigencia del convenio dos (2) encuentro de diálogo de saberes de dos horas de duración dirigida a veinticinco (25) mujeres 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 bebè 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 secretaria 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. EVIDENCIAS: Listado de asistencia que deberá contener la siguiente información: fecha y actividad que se realiza, municipio, nombre de asistente, número de identificación, dirección, teléfono firma o huella, y anexos fotográficos a color por actividad (mínimo 4 fotos) e invitación para cada taller.	2

De igual forma me comprometo a brindar apoyo en las actividades que se requiera adicionales a las anteriores, según solicitud del supervisor de la orden de prestación de servicios.

PROPUESTA ECONÓMICA

VALOR: el valor de la propuesta de prestación de servicios es por **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 7.403.263.oo)**,

FORMA DE PAGO: TRES (03) PAGOS mensuales periodo vencido por valor de **DOS MILLONES CIENTO QUINCE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE ($2.115.218) cada uno**, previa presentación de la cuenta de cobro del servicio efectivamente prestado, derivados de las obligaciones objeto de la Orden, aportando INFORME PARCIAL de ejecución y el pago de la Seguridad Social Integral, avaladas con el Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor de la Orden; y **b) UN PAGO FINAL** por valor de **UN MILLON CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($1.057.609)** al finalizar la ejecución de las actividades, previa presentación de la cuenta de cobro del servicio efectivamente prestado, aportando INFORME

FINAL de ejecución donde se evidencie el cumplimiento del 100% de las actividades y su aceptación a satisfacción por parte del Supervisor designado por la gerente de la E.S.E. CAMU DE MOÑITOS, acreditando el pago de la seguridad social integral.

DURACIÓN: La duración del desarrollo del objeto de la presente propuesta que permita garantizar el normal desarrollo de los mismos será TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS.

ANEXOS
Experiencia y perfil:

1. Diplomas o acta de grado
2. RETHUS
3. RUT
4. Copia de la Cedula de Ciudadanía
5. Certificados de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la Nación, Antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la República,
6. Certificados de Afiliación en salud y pensión CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES Y JUDICIALES DE LA POLICIA NACIONAL
7. CERTIFICADO DEL REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS **RNMC**
8. CERTIFICADO **REDAM**
9. DECLARACIÓN JURADA DE BIENES Y RENTAS.
10. DILIGENCIAR HOJA DE VIDA SIGEP.
11. COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL.
12. CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
13. CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL

Lugar de Ejecución: Las actividades descritas anteriormente se desarrollarán en la Jurisdicción del Municipio de Moñitos MICROTERRIOTORIO RURAL, según cronograma que establezca la E.S.E. CAMU DE MOÑITOS a través de la gerente o supervisor.

Atentamente,

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ
C.C. No. 1.003.098.473 de Carepa- Antioquia

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Salcedo	Martinez	Maria Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1003098473	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 05 MES 07 AÑO 2000	CARRERA 3 23B 15			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CÓRDOBA
DEPTO	CÓRDOBA	MUNICIPIO	MOÑITOS		
MUNICIPIO	MOÑITOS	TELÉFONO		EMAIL	mariaisabelsalcedomartinez@gmail.

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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2018
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2022	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	12	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 27 74					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

7 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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*

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
SALCEDO	MARTINEZ	MARIA ISABEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003098473

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 05 MES 07 AÑO 2000

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: LORICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cll 2 # 23 - 07

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: MOÑITOS

TELÉFONO: 3147683108 EMAIL: mariaisabelsalcedomartinez@gmail.com

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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2018

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
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2022	

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

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*
MEDIALIMENTOS S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 24 MES 12 AÑO 2022	DÍA 30 MES 01 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
talentohumano@fundacionamigosdelasalud.com	HOSPITALIZACIÓN	Cra 11 # 27 - 74

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*

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*

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*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		1

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 MOÑITOS, 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

María Isabel

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





22-8-2018
Mutual.

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

11000

Montería, 2022/09/02

RESOLUCION No. 23

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CORDOBA

En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que **MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.003.098.473** expedida en **CAREPA (ANTIOQUIA)**, ha solicitado el registro de su TITULO donde le confiere el certificado de Técnico Laboral por Competencias en **AUXILIAR EN ENFERMERIA** que le otorgó la **CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA "CESCOR"** de **LORICA**, el día **26 DE JUNIO 2022**. Institución con Registro de programa mediante Resolución No. **0381** del **13 DE OCTUBRE DE 2016**, emanada de la Secretaria de Educación Municipal

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ** para ejercer la Profesión de **AUXILIAR EN ENFERMERIA** en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

LUIS FERNANDO PUPO PADRON
Secretario de Desarrollo de Salud

Elaboró: KATTYA.LOPEZ

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

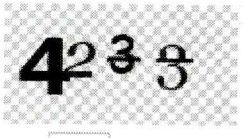
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1003098473

Primer Nombre: maria

Primer Apellido: salcedo

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3985

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-08-14→1:44:55 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1003098473	MARIA	ISABEL	SALCEDO	MARTINEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 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) MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ identificado(a) con CC 1003098473 registra La siguiente información:

2024-08-14→1:44:55 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

Administrativo

AUX	**Local**	**TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**	**2022-09-02**	**2304760**	**SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.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 miércoles 14 de agosto de 2024, a las 15:14:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003098473
Código de Verificación	1003098473240814151449

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. 252532049

PIB
15:13:55

Bogotá DC, 14 de agosto 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) MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003098473:

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:19:02 PM horas del 14/08/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003098473**

Apellidos y Nombres: **SALCEDO MARTINEZ MARIA ISABEL**

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

Policía Nacional de Colombia

(https://www.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, 14/08/2024 02:47:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003098473 .**

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. **103924124** . 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

TIC

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 1003098473 **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 14/08/2024 03:10 PM

Código Verificación: **V2YFR3CHZ6**

Válida hasta: **21/11/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

República de Colombia

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA, CESCOR

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Licencia de Funcionamiento 00307 de junio 21 de 2016 SEM Lorica
Registro de Programa 0381 de 13 de Octubre de 2016
NIT: 800211274-9

Se expide el Certificado de Aptitud Ocupacional de Técnico Laboral por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

A: MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ

Con D. I. No. 1.003.098.473 expedida en Carepa (Antioquia)

Cumplió los requisitos exigidos por la Ley 115 de 1994, la Ley 1064 de 2006, el Decreto 3616 de 2005, Decreto 2888 de Julio 31 de 2006, Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009, Decreto 1075 de 2015. Cursó y Aprobó con una intensidad de 1800 horas.

En el Municipio de Lorica, Departamento de Córdoba, a los 26 días del mes Junio del año 2022.

CESCOR

Director

CESCO SECRETARIA

Secretaria general

Anotado al folio No. 001 del libro de registro de Diploma No. 001

Hoja de Vida

CESCOR

CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA, CESCOR
INSTITUCION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Licencia de Funcionamiento 00307 de junio 21 de 2016 SEM Lorica
Registro de programa 0381 de 13 de Octubre de 2016
NIT: 900.513.274-9

ACTA DE GRADO N° 076

LIBRO N° 001 FOLIO N° 001

En la ciudad de Lorica, a los 28 días del mes Junio del año 2022, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos de los últimos semestre, los suscritos Director Representante Legal y Secretaria en la dirección de la **Corporación Educativa De Sistemas De Cordoba (CESCOR)**, institución reconocida oficialmente por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaria de Educación Municipal para otorgar la Certificación de Aptitud Ocupacional por Competencias, obtenido en los diferentes programas ofrecidos por la Corporación según **Licencia de Funcionamiento 00307 de junio 21 de 2016 SEM Lorica Registro de programa 0381 de 13 de Octubre de 2016.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron los estudios correspondientes en los programas cursados, se procede a otorgar la certificación de Técnico Laboral por competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA A:

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ

Con C. I. No. 1.003.098.473 expedida en Carepa (Antioquia)

En constancia se firma la presente, en Lorica a los 26 días del mes de Junio del año 2022

cescor

Director

CESCO SECRETARIA

Secretaria

Hoja de Vida

CESCOR

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano
Acuerdo N° 068 de Abril 6 de 2009 Ministerio de la Protección Social
Resolución N° 0432 de Marzo 26 de 2012 de la Secretaria de Educación Municipal.

CERTIFICA QUE:

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ

C.C N° 1.003.098.473 de Carepa Antioquia

PARTICIPO EN EL CURSO DE:

VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Con una intensidad de 20 Horas Realizado en Monitos - Córdoba el día 28 de agosto del año 2021

Sirley M.

Ponente



CESCOR

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano
Acuerdo N° 068 De Abril 6 De 2[illegible] Ministerio de la Protección Social
Resolución N° 0432 De Marzo 26 De 20[illegible] De La Secretaria De Educación Municipal

CERTIFICA QUE:

MARÍA ISABEL SALCEDO MARTÍNEZ
C.C N° 1.003.098.47 de Carepa - Antioquia

PARTICIPO EN EL CURSO DE:

LABORATORIO CLÍNICO

Con una intensidad de 20 horas realizado en moditos – Córdoba el día 18 de Junio de 2022

PONENTE

Hoja de Vida

CESCOR

INSTITUCION DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según Resolución N° 0745 de Junio 4 de 2012 de la Secretaria de Educación Municipal
Acuerdo N° 0420 de Agosto 4 de 2010 Ministerio de la Protección Social.
Resolución 1080 del 4 de Junio del 2015 de la Secretaria de Educación Municipal
Resolución Registro de Programas 1269 del 30 de Junio del 2015 de la Secretaria de Educación Municipal

CERTIFICA QUE:

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ

Identificado (a) con C.C. No. 1.003.098.473 de Carepa- Antioquia

ASISTIO AL CURSO SOBRE

Soporte Vital Básico

(BLS - SBV)

Con una intensidad de 10 Horas

Dado el el municipio de Sagún, departamento de Córdoba a los 13 días del mes de marzo de 2021

Carlos A. Robles L.
Enfermero Jefe
T.P. 76-20611

CARLOS ALBERTO ROBLES LEON

Docente

CESCOR

Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano
Acuerdo N° 068 de Abril 6 de 2009 Ministerio de la Protección Social
Resolución N° 0432 de Marzo 26 de 2012 de la Secretaria de Educación Municipal.

CERTIFICA QUE:

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ

C.C. N° 1.003.098.473 De Carepa Antioquia.

PARTICIPO EN EL CURSO

Atención integral en salud para victimas de violencia sexual

Con una intensidad de 20 Horas Realizado en Moñitos - Cordoba el dia 14 de Noviembre del año 2021

PONENTE

CESCOR

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano
Acuerdo N° 068 de Abril 6 de 2009 Ministerio de la Protección Social
Resolucion N° 0432 de Marzo 26 de 2012 de la Secretaria de Educación Municipal.

CERTIFICA QUE:

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ

C.C. 1.003.098.473 de Carepa.

PARTICIPO EN EL CURSO

Seguridad Del Paciente

Con una intensidad de 20 Horas Realizado en Moñitos, Córdoba el día 26 de Marzo del año 2022

Docente

Hoja de Vida

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa José María Muñoz Flórez

Autorizada por la Secretaria de Educación y Cultura de Antioquia,
según Resolución No. 2790 del 31 de marzo de 2003

Confiere a:

María Isabel Salcedo Martínez

Con Tarjeta de Identidad No. 1003090473 de Carepa

El Título de

Bachiller Técnico
Especialidad Comercio

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes, de conformidad con la Ley 115 del 8 de febrero de 1994 y sus Decretos Reglamentarios 1860 y 921 de 1994

Rector (a)

Secretario(a)

Anotado al Folio No. 54 Libro de Registro No. 03

Numeral 43 de Fecha Nov. 30 - 2018

Expedido en Carepa, Antioquia, el 7 de Diciembre de 2018

La República De Colombia
Departamento de Antioquia
Secretaria De Educación Para la cultura De Antioquia
Institución Educativa José María Muñoz Flórez
Carepa – Antioquia

APROBADA MEDIANTE LA RESOLUCION DEPARTAMENTAL
Nro. 2790 DE MARZO 31 DE 2003
DANE 105147000568. NIT 811.043.774-9. CODIGO ICFES. 113647

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

NOVIEMBRE 30 de 2018

El día 30 de noviembre de 2018 en el municipio de Carepa Departamento de Antioquia, en la Institución Educativa José María Muñoz Flórez, se Celebró la proclamación de Bachilleres Técnicos con Especialidad Comercio

Otorgando este Título a:

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ
Documento de Identidad. TI 1003098473 DE CAREPA

El Acto Estuvo Presidido por:

LIC. GUADALUPE HERRERA OLAYA
C.C. 43.486.704 de C/Bolivar
Rectora

MIRNA EMERITA PINO PINO
C.C 35.602.269 de Quibdó
Auxiliar Administrativo

Inscrito en el Acta general de Grado N. 15 Folio 54 Libro 3 de 2018

med talentos

MEDITALENTOS S.A.S

Nit: 900850372-6

EN SU NOMBRE LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

Certifica:

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ, identificado/a con cedula de ciudadanía N° CC 1.003.98.473, laboro en nuestra empresa desde el 24 de diciembre del año 2022 hasta el 30 de Enero del año 2023, desempeñándose en la instalaciones de **FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** mediante un contrato laboral a término.

Lo anterior se expide a solicitud del interesado el día 24 de febrero de 2023.

Atentamente,

med talentos S.A.S
NIT: 900850372-6

CINDY SARAY PEREZ HERAZO
C.C. No. 1.067.863.617 DE MONTERIA-CORDOBA
REPRESENTANTE LEGAL
Tel 7855115-3176650824
talentohumano@fundacionamigosdelasalud.com

Evaluamos IPS Ltda
NIT 900[illegible]-9

Montería, 28 de Febrero 2022

COMUNICADOS EXTERNO

CLINICA LA ESPERANZA
CERTIFICA

La joven MARIA SALCEDO MARTINEZcumplio con las prácticas clínicas del programa de auxiliar de enfermería de CESCOR cumpliendo una intensidad horaria de 40 horas.

Johana Arteaga Arroyo
Coordinadora de Enfermería

CESCOR CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT: 800211274-9

Señores
SECRETARIA DE SALUD DE CÓRDOBA

Asunto: Verificación de título

La Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba - CESCOR, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano hace la respectiva verificación de título y certifica que: MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ identificada(o) con C.C 1003098473 de CAREPA culminó Satisfactoriamente sus estudios el 26 de Junio del año 2022 en el programa **AUXILIAR EN ENFERMERIA**

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA / TI	PROGRAMA	AÑO	VERIFICACION
MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ	1003098473	AUXILIAR EN ENFERMERIA	26/Junio/2022	APROBADO

Se firma en Lorica a los veintiséis (26) días del mes de Junio de 2022.

CESCOR DIRECTOR
LUIS CARLOS BERROCAL H.
Director Cescor

med talentos

MEDITALENTOS S.A.S

Nit: 900850372-6

EN SU NOMBRE LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

Certifica:

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ, identificado/a con cedula de ciudadanía N° CC 1.003.98.473, laboro en nuestra empresa desde el 24 de diciembre del año 2022 hasta el 30 de Enero del año 2023, desempeñándose en la instalaciones de **FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** mediante un contrato laboral a término.

Lo anterior se expide a solicitud del interesado el dia 24 de febrero de 2023.

Atentamente,

med talentos S.A.S
NIT: 900850372-6

CINDY SARAY PEREZ HERAZO
C.C. No. 1.067.863.617 DE MONTERIA-CORDOBA
REPRESENTANTE LEGAL
Tel 7855115-3176650824
talentohumano@fundacionamigosdelasalud.com

LA SECRETARIA DE LA CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA

CERTIFICA QUE:

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ, identificada(o) con Cédula de Ciudadanía número 1003098473 expedida en CAREPA; realizó satisfactoriamente sus practicas intrahospitalarias en las áreas de: ENFERMERIA COMUNITARIA, PYP PROMOCION Y PREVENSION DE ENFERMEDADES, CLINICA AMBULATORIA, URGENCIAS, PEDIATRIA, MATERNIDAD, CONSULTA EXTERNA, GERIATRIA, MEDICINA INTERNA.

Se firma en Lorica a los veintiséis (26) días del mes de Junio de 2022.

AYDE CARCAMO A.
Secretaria





Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	03-08/21	Moderna	056D21A	Ese Camu Moñitos	Ana Castro	30086702
	2	07-10/21	Moderna	939919	Ese camu Moñitos	Delsaida. Seña	26.146447
		02-02/22	Moderna EF	015620	ese camu Moñitos	Jea Elena Flores	26142333

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1.003.098.473** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**

IPS de atención: **ESE CAMU DE MOÑITOS**

Categoría: A

Fecha de afiliación:
17/09/2024

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 17 de septiembre del 2024. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.098.473**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Septiembre 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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14856765454

(415)7707212489984(8020) 000001485676545 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1003098473	3	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	1003098473	2018 05 22

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Antioquia 05	Carepa 147

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALCEDO	MARTINEZ	MARIA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Córdoba 23	Montería 001

41. Dirección principal: MZ L LT 13 BRR VILLA FATIMA

42. Correo electrónico: mariaisabelsalcedo123@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3137879075	

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
8692	2022 06 30						

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- Obtención 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: 2022 - 08 - 30 / 11 : 42: 35

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:

Maria Isabel Salcedo M

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

984. Nombre: VALENCIA GUTIERREZ LEYNY JOHANA

985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 30-08-2022 11:42:42AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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, Hana Isabel Salcedo Martinez

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° 1003098473 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA | Departamento CORDOBA | Municipio MOÑITOS.

Dirección Bir Centro | Teléfonos 3147683108

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ledis Martinez Medrano		Mama
Jonis Salcedo Chamorro		Papa

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:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	0
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0
GASTOS DE REPRESENTACION	0 -
ARRIENDOS	0 -
HONORARIOS	0 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0 -
TOTAL	$ 0 -

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

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

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 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

3. FIRMA

María Isabel.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SEPTIEMBRE - Mañitos.

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

E.S.E. CAMU Moñitos

A TU LADO EN LA VIDA. CUIDANDO TU SALUD

NIT. 812003455-7
MOÑITOS - CORDOBA

Moñitos, 17 de Septiembre de 2024

RESIBIR
MARIA ISABEL 1003098473
17 SEPTIEMBRE 2024

Señora:
MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ
C.C. No. 1.003.098.473 de Carepa - Antioquia
Calle 2 No. 23-07 en Moñitos – Córdoba
Cel: 3147683108
Correo: mariaisabelsalcedomartinez@gmail.com

REF. PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA- *INVITACION DE FECHA 17-SEPTIEMBRE-2024.*

A través de la presente comunicación le hacemos saber que la propuesta presentada por usted, con el objeto de participar dentro del proceso de selección por contratación directa, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPO BASICO EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LA JURISDICCIÓN DE MOÑITOS (MICROTERITORIO RURAL), PACTADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-019-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA E.S.E CAMU DE MOÑITOS – CÓRDOBA"**, ha sido aceptada por parte de la E.S.E., por cumplir y satisfacer los requerimientos contenidos en la invitación.

Por lo anterior, se le requiere que comparezca ante la Oficina de Contratación de la entidad para que dentro del término de la distancia y después de recibida la notificación de la presente comunicación se acerque a perfeccionar Orden de prestación de servicios.

Para cualquier inquietud, duda o aclaración usted podrá contactarse con la Oficina de la Gerencia y/o Contratación, ubicada en la Cra 3 N° 23 C-11 del Municipio de Moñitos - Córdoba, teléfono 7608517-7608522- 7608513 y vía mail al correo esecamumoñitos@gmail.com,

Atentamente,

MARIA PATRICIA ROCHA OTERO
Gerente E.S.E. CAMU DE MOÑITOS

Adolfo Ahumada Sulvarán – Asesor Contrataciones PIC departamental Córdoba
Carmen Fernández Mejía – Apoyo Contrataciones PIC departamental Córdoba

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 325 DE 2024

Nombre del Otorgante:	**E.S.E. CAMU DE MOÑITOS – CORDOBA**
Modalidad de Contratación	**Contratación Directa**
Representante Legal del Otorgante:	**MARIA PATRICIA ROCHA OTERO** C.C. 34.996.311 de Montería - Córdoba
Domicilio del Otorgante:	Carrera 3 No. 23 C - 11 Moñitos - Córdoba.
Nombre del Beneficiario:	**MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ** C.C. No. 1.003.098.473 de Carepa - Antioquia
Dirección del Beneficiario:	Calle 2 No. 23-07 en Moñitos – Córdoba
Valor de la Orden :	**$ 7.403.263 M/CTE**
Valor Mensual de la Orden:	**$ 2.115.218 M/CTE**
Plazo de Ejecución de la Orden:	TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS, sin que en ningún caso sobrepase la vigencia fiscal 2024.
Objeto de la Orden de Prestación de Servicios:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPO BASICO EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LA JURISDICCIÓN DE MOÑITOS (MICROTERITORIO RURAL), PACTADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-019-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA E.S.E CAMU DE MOÑITOS – CÓRDOBA
Fecha de Suscripción	Septiembre 17 de 2024

Entre los suscritos a saber, por una parte la doctora **MARIA PATRICIA ROCHA OTERO,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.996.311 de Montería – Córdoba, en la calidad de Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DE MOÑITOS – CORDOBA,** en su condición de Gerente y representante legal, con domicilio principal en la Carrera 3 No. 23 C – 11 en Moñitos, designada mediante Decreto No. 0071 de abril 1° de 2024, emanado de la Alcaldía Municipal de Moñitos – Córdoba, quien obra en el presente acto en calidad de **OTORGANTE** y por la otra parte la señora **MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ** identificada con la Cedula de Ciudadanía N°1.003.098.473

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

de Carepa - Antioquia, quien actúa en el presente acto en calidad de **BENEFICIARIO**, hemos convenido celebrar el presente acuerdo de voluntades, previas las siguientes consideraciones: **1.** La ESE CAMU DE MOÑITOS, constituye una categoría especial de entidad descentralizada territorialmente, perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS -, regida conforme a las normas de los artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994 y demás normas que las complementan y modifican, cuyo régimen de contratación se rige por el derecho privado con observancia de los principios administrativos de la transparencia, selección objetiva, publicidad y protección del patrimonio público. **2.** Que este régimen privado de contratación está regulado por las normas del Código de Comercio y el Código Civil, por la Resolución No. 5185 de 2013, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social y el Manual de Contratación de la ESE CAMU DE MOÑITOS, contenido en el Acuerdo No. 017 de diciembre veintiocho (28) de 2018, de su Junta Directiva. **3.** Que en cumplimiento de las normas legales citadas, a la ESE CAMU DE MOÑITOS, le corresponde ejecutar las actividades de intervención en materia de salud pública, a través de dimensiones en salubridad contempladas en los planes de salud del Departamento de Córdoba, para lo cual se suscribió con la Gobernación de Córdoba el Convenio Interadministrativo No. SS-019-2024, según los lineamientos de la Resoluciones No. 518 de 2015 y 295 de 2023, por la suma de **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 400.000.000,oo)** , dentro de las cuales se contempla la realización del cronograma general de actividades que involucra una serie de acciones en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para cuya ejecución, conforme al régimen laboral de los trabajadores de la ESE en calidad de empleados públicos, en consideración a que el nivel de la planta de personal que no es suficiente para atender la totalidad de los procesos que le competen, lo cual conlleva a que deben llevarse a cabo durante el periodo de estas intervenciones, la ejecución de una matriz de actividades que implican el acompañamiento técnico para la caracterización familiar y articulación de actividades e intervenciones en materia de profundización en salud pública con los miembros del equipo básico de salud, se ha identificado la falta de recurso humano idóneo y suficiente para atender las labores de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la conformación de equipos básicos de salud - EBS - para desarrollar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PIC DEPARTAMENTAL DE CORDOBA, en la jurisdicción de Moñitos, por parte de la **E.S.E CAMU MOÑITOS – CORDOBA**. **4.** Que para tal fin, se precisa una contratación de prestación de servicios Tecnicos, bajo la modalidad de contratación directa, dado el monto y característica operativa de las labores a desarrollar, de conformidad con el Manual de Contratación de la ESE, para un plazo de iniciación de actividades, de **TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS**, para adelantar la ejecución de las actividades concertadas por las partes en las cláusulas que se pactan a continuación:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPO BASICO EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LA JURISDICCIÓN DE MOÑITOS (MICROTERITORIO RURAL), PACTADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-019-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA E.S.E CAMU DE MOÑITOS – CÓRDOBA.

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: ***1) EL OTORGANTE*** **se obliga: a)** Velar por que se cumplan a cabalidad los servicios que ejecute el Beneficiario de la presente Orden**. b)** Controlar, supervisar y vigilar el desarrollo de la ejecución del objeto de la orden de prestación de servicios para el cumplimiento de los fines de la misma, directamente y por intermedio del Supervisor. **c)** Designar al Supervisor de la orden de prestación de servicios. **d)** Amparar esta Orden de Prestación de Servicios con sus correspondientes certificados de disponibilidad y Registro presupuestal. **e)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones cumplidas por el Beneficiario a través del Supervisor. **f)** Pagar al BENEFICIARIO el valor de la orden de prestación de servicios en la forma estipulada en la cláusula Tercera de la misma; **g)** Poner oportunamente a disposición del BENEFICIARIO los elementos, documentación, información y logística, que éste demande para el cumplimiento del objeto contractual. ***2) EL BENEFICIARIO: OBLIGACIONES GENERALES***: En cumplimiento de la presente orden de prestación de servicios EL BENEFICIARIO se compromete a: ***a)*** Realizar las actividades que se deriven del objeto de la Orden de prestación de servicios, es decir, Ejecutar idónea y oportunamente el objeto de la orden, una vez se haya legalizado la misma. Para este efecto, el Contratista deberá prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión o actividad y asistir y acompañar directa y personalmente a la E.S.E., cuando esta lo requiera a fin de garantizar el efectivo cumplimiento del servicio, para lo cual se podrán utilizar los medios de correo electrónico, teléfono fijo, celular, video-llamada, fax y cualquier otro medio electrónico y de comunicación, en los casos en que haya lugar. ***b)*** Actuar con suma diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades contratadas. ***c)*** Presentar un informe detallado de la labor contratada al supervisor de la orden de prestación de servicios, aportar registro fotográfico (según lo especificado en cada una de las actividades) en cada cuenta de cobro o con la periodicidad que el supervisor lo requiera, y un informe consolidado final, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la supervisión de la orden de prestación de servicios. Para tal efecto, la E.S.E. se reserva el derecho de exigir la ampliación de la información presentada por éste y se supeditará cada uno de los pagos a su presentación. ***d)*** Pagar mensualmente la seguridad social y acreditarla durante la vigencia de la orden de prestación de servicios, de acuerdo a los lineamientos fijados por la E.S.E., Para este efecto, mensualmente presentará para tramitar cada cuenta o factura de cobro, los recibos de pago de aportes al sistema de seguridad social integral en la cuantía que la ley señala. Para este efecto, deberá cumplir con la afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral previsto en la Ley 100 de 1993 y demás normas pertinentes en materia de salud, pensiones y ARL, de conformidad con lo establecido en artículo 282 de la ley 100 de 1993, modificado por el 114 del decreto 2150 de 1995; artículo 23 del decreto 1703 de 2002, artículo 4 de la ley 797 de 2003, artículo 18 ley 1122 de 2007, artículo 135 ley 1753 de 2015, Decreto 0723 de 2013. ***e)*** Coordinar con el Supervisor de la orden, si así fuere necesario el cronograma para la ejecución de las actividades. ***f)*** Dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes, efectuando el pago oportuno de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales o en su defecto prestar declaración juramentada en la que haga constar la no obligatoriedad de responder por este requerimiento, si a ello hubiere lugar. ***g)***

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

Atender con respeto y buen trato a las personas a quienes preste el servicio. ***h)*** Responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedaran a cargo del coordinador, administrador, Contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en la orden de prestación de servicios. ***i)*** Coadyuvar a proyectar respuestas a los derechos de petición, observaciones y de más requerimientos que le sean encomendados en materia de la ejecución de la orden. Así mismo, coadyuvar a proyectar las respuestas para los organismos estatales de control que en materia de la ejecución de la orden de prestación de servicios sean requeridos. (Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Contraloría Departamental, etc.). ***j)*** Respetar las normas y reglamentos de la ESE. ***k)*** Guardar la reserva profesional y el respeto por la labor encomendada y sobre toda la información, políticas, procedimientos u operaciones que le sean dadas a conocer por la ESE, para el desarrollo del objeto de la orden de prestación de servicios. ***l)*** Comunicar de manera inmediata al supervisor de la orden de prestación de servicios, cualquier irregularidad o anomalía que se presente durante el desarrollo de sus obligaciones. ***m)*** Atender cualquier solicitud que con relación al desarrollo del objeto contractual, efectúe el gerente de la ESE. ***n)*** Devolver a la ESE todos los documentos que éste le haya facilitado para la prestación de sus servicios, en la medida en que su consulta ya no resulte necesaria en la ejecución del objeto convenido. Esta obligación también deberá cumplirse una vez se haya terminado de ejecutar la orden de prestación de servicios. ***o)*** Tomar las precauciones necesarias para garantizar la confidencialidad de la información que la EMPRESA le proporcione, de las cuales en ningún caso serán menores a aquellas tomadas para mantener sus propios asuntos y negocios importantes en reserva, cuando la naturaleza de éstos así lo exija, absteniéndose en lo sucesivo de efectuar para sí o para terceros, arreglos, reproducciones, adaptaciones o cualquier otra clase de mutilación de la información que llegue a su conocimiento con ocasión de la ejecución del objeto contractual. ***p)*** Las demás actividades que sean asignadas por escrito, por parte de la supervisión de la orden o el contratante, relacionadas con la naturaleza de la orden de prestación de servicios y que estén encaminadas al correcto desarrollo del objeto contractual.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS EN LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCION A REALIZAR:

4. DIMENSION: PROMOCIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GENERO - PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SSR DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO	
DESCRIPCION	**JORNADAS**
4.2 Desarrollar una (01) 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 EAPB y Profamilia	4

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

- Toma de pruebas rápidas para la detección de VIH - Entrega de condones - Charlas sobre salud sexual y reproductiva (menstruación, planificación familiar, cuidados en el embarazo, 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 debe ser concertada con la líder de SSR de la SDSC.	
DESCRIPCION	**JORNADAS**
4.4 Realizar una (01) visita mensual a 10 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. Estas visitas deben ser ejecutadas por médico y auxiliar de enfermería. Rotafolio, equipo de órganos.	4
6. TRANSMISIBLES	
DESCRIPCION	**JORNADAS**
6.2 Realizar 6 jornadas en el micro territorio rural dirigido a veinte (20) estudiantes, jornadas de sensibilización manejo y disposición adecuada de inservibles acompañada de una actividad comunitaria de recolección de inservibles en el entorno educativo.	6
La actividad tendrá 2 momentos: 1 momento: taller para fomentar la cultura ciudadana en materia de separación de residuos en el país, con el desarrollo de temas en: el código de colores blanco, negro y verde para la separación de residuos en la fuente. Uso Racional de Bolsas Plásticas. Factores de riesgo ambiental asociados al uso y disposición inadecuada de residuos 2 momento: Actividad de recolección (se realizará mediante jornada lúdica recreativa en las instituciones educativas seleccionadas, indicando el debido proceso de clasificación, recolección, y disposición adecuada de inservibles. El desarrollo de esta actividad se evidenciará: 1. Listados de asistencia, que deberá contener los siguientes mínimos: fecha y actividad que realizar, municipio, nombre del asistente, número de identificación, firma o huella. 2. Cuatro (4) fotografías a color afectadas por actividad, 3. Videos de 2 minutos en el que se evidencie los distintos momentos de la actividad, 4. Invitación por cada sesión, 5. Informe de actividad	
DESCRIPCION	**Talleres**
6.3 Desarrollar un (01) taller mensual de salud de dos (02) horas de duración dirigido al entorno laboral del micro	4

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

territorio rural priorizado (manipuladores y fumigadores) y un (01) taller al entorno educativo (estudiantes, docentes y padres de familia) de dos (2) horas de duración, sobre los riesgos, medidas de mitigación y la prevención de intoxicaciones por sustancias químicas-plaguicidas. La asistencia mínima de esta actividad será de veinticinco (25) personas.	
DESCRIPCION	**ENCUENTROS**
7.2 Realizar en el micro territorio rural durante la vigencia del convenio dos (2) encuentro de diálogo de saberes de dos horas de duración dirigida a veinticinco (25) mujeres 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 bebè 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 secretaria 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. EVIDENCIAS: Listado de asistencia que deberá contener la siguiente información: fecha y actividad que se realiza, municipio, nombre de asistente, número de identificación, dirección, teléfono firma o huella, y anexos fotográficos a color por actividad (mínimo 4 fotos) e invitación para cada taller.	2

PARÁGRAFO PRIMERO: Brindar apoyo en las actividades que se requiera adicional a las anteriores, según solicitud del supervisor de la orden de prestación de servicios.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El beneficiario deberá responder por la preparación y realización de la actividad, esto es, por el servicio profesional. Por consiguiente, su responsabilidad se limitará a la planificación en compañía del coordinador designado por la gerencia para tal fin, a la organización y al desarrollo de la actividad. En ningún caso responderá por la logística (con todo lo que ello implica, es decir, papelería, divulgación, sonido, decoración, silletería y demás), el material de apoyo, refrigerio y el transporte; los cuales estarán a cargo de la E.S.E CAMU DE MOÑITOS, quien asumirá la responsabilidad de adelantar las gestiones administrativas o contractuales que se requieran para dar cumplimiento a dicho requerimiento.

PARÁGRAFO TERCERO: La coordinación y planificación de las actividades estará a cargo de la E.S.E CAMU DE MOÑITOS, a través de un funcionario designado por la Gerencia para estos efectos.

CLAUSULA TERCERA: VALOR Y FORMA DE PAGO: EL OTORGANTE cancelará a EL BENEFICIARIO la suma de **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MONEDA LEGAL M/L ($ 7.403.263.oo),** que la E.S.E CAMU DE MOÑITOS, pagará al beneficiario de la siguiente manera **a)**

TRES (03) PAGOS mensuales periodo vencido por valor de **DOS MILLONES CIENTO QUINCE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE ($2.115.218) cada uno**, previa presentación de la cuenta de cobro del servicio efectivamente prestado, derivados de las obligaciones objeto de la Orden, aportando INFORME PARCIAL de ejecución y el pago de la Seguridad Social Integral, avaladas con el Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor de la Orden; y **b) UN PAGO FINAL** por valor de **UN MILLON CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($1.057.609)** al finalizar la ejecución de las actividades, previa presentación de la cuenta de cobro del servicio efectivamente prestado, aportando INFORME FINAL de ejecución donde se evidencie el cumplimiento del 100% de las actividades y su aceptación a satisfacción por parte del Supervisor designado por la gerente de la E.S.E. CAMU DE MOÑITOS, acreditando el pago de la seguridad social integral.

CLAUSULA CUARTA: VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCION DE LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS: La vigencia y plazo de ejecución de la presente Orden será de **TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS**, sin que en ningún caso sobrepase la vigencia fiscal 2024. el cual podrá prorrogarse de común acuerdo entre las partes antes de su vencimiento. **PARAGRAFO:** El plazo podrá darse por prorrogado o terminado anticipadamente de forma bilateral por las partes.

CLAUSULA QUINTA: INEXISTENCIA DE RELACION LABORAL - La presente Orden de Prestación de Servicios no genera relación laboral entre las partes que la suscriben ni unión temporal, entre las mismas, en consecuencia no habrá lugar al pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos laborales a cargo del Otorgante, por cuanto el beneficiario devengará los honorarios pactados y estos riesgos y prestaciones serán asumidos por él de manera directa e independiente.

CLAUSULA SEXTA: INEXISTENCIA DE GARANTIA UNICA: NO OBLIGATORIEDAD DE EXIGENCIA DE GARANTÍAS: Por tratarse de una Orden de prestación de servicios, cuyo valor no excede la mínima cuantía de conformidad con lo establecido en del Manual de Contratación de la ESE y teniendo en cuenta su forma de pago, no se exigen garantías. La ESE CAMU DE MOÑITOS, a través de su Supervisor, velará por el cumplimiento de las obligaciones contraídas, para lo cual podrá utilizar el procedimiento de imposición de multas, sanciones y declaratoria de incumplimiento al beneficiario, para tal fin se acudirá al procedimiento establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011.

CLAUSULA SEPTIMA: REGISTRO PRESUPUESTAL Y SUJECION A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: La E.S.E. CAMU DE MOÑITOS, Pagará el valor de la presente Orden por la suma de **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($7.403.263.oo),** según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 241342 de fecha 17 de Septiembre de 2024, anexo que ha sido tomado del presupuesto asignado por la entidad con cargo a la vigencia fiscal de 2024, de acuerdo con los certificados de disponibilidad y registro presupuestal que se anexan y hacen parte de la misma.

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

CLÁUSULA OCTAVA: SUPERVISIÓN – Con el objeto de proteger la moralidad administrativa, prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, la Supervisión de la presente Orden de Prestación de Servicios será ejercida por la **JEFE DE RECURSOS HUMANOS de la E.S.E. CAMU DE MOÑITOS - CORDOBA**, quien deberá vigilar permanentemente y controlar su correcta ejecución y cumplimiento, cuyas funciones y obligaciones se ejecutarán conforme a los reglamentos del Manual de Contratación de la Entidad otorgante.

CLÁUSULA NOVENA: CADUCIDAD Y SUS EFECTOS - Previo requerimiento por escrito a EL BENEFICIARIO, sobre cualquier incumplimiento que se le impute, La E.S.E CAMU DE MOÑITOS, podrá declarar la caducidad de la Orden de prestación de servicios mediante acto administrativo debidamente motivado, que la dará por terminada y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre la prestación del servicio, si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento a cargo de EL BENEFICIARIO que afecte de manera grave y directa la ejecución de la Orden y evidencie que puede conducir a su paralización, por la ocurrencia de alguna de las causales establecidas en el artículo 90 de la Ley 418 de 1997. En caso de que La E.S.E CAMU DE MOÑITOS, decida abstenerse de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control y supervisión necesarias, que garanticen la ejecución del objeto pactado. La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad continué inmediatamente la ejecución del objeto, bien sea a través del garante o de otro Beneficiario, a quien a su vez se le podrá declarar la caducidad, cuando a ello hubiere lugar. La declaración de la caducidad no dará lugar a indemnización alguna a favor del Beneficiario de la Orden, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. La declaratoria de caducidad será constitutiva del siniestro de incumplimiento. También podrá aplicar El Otorgante la interpretación, modificación y terminación unilateral a esta Orden de Prestación de Servicios, si ocurriesen las causales para ello, en los términos del Artículo 14 y s.s., de la Ley 80 de 1993, tal como lo prevé el Artículo 195 de la Ley 100 de 1993.

CLAUSULA DECIMA: CESIÓN - El BENEFICIARIO, sólo podrá ceder parcial o totalmente la ejecución de la presente Orden cuando medie autorización expresa y por escrito de la E.S.E CAMU DE MOÑITOS.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INDEMNIDAD: EL BENEFICIARIO, declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución, las leyes y el reglamento para contratar. EL BENEFICIARIO mantendrá indemne al Otorgante sobre cualquier daño, perjuicio, reclamación o indemnización que surja con ocasión de la ejecución de esta Orden de Prestación de Servicios, por causas que no le sean imputables.

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION: La presente Orden se perfecciona con la firma de la misma por las partes y la obtención del registro presupuestal. La ejecución fiscal se hará con base en las normas tributarias e impositivas, causándose los impuestos y tasas de Ley, si hubiere lugar a ello.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: LEGISLACION APLICABLE – Según la excepción contemplada en el numeral 6º del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, esta Orden de Prestación de Servicios se rige por el derecho privado, según el Código de Comercio y el Código Civil, siendo aplicables las cláusulas exorbitantes, contenidas en los artículos 14 y s.s., de la ley 80 de 1993. y sus decretos reglamentarios, así como lo preceptuado en el Estatuto de Contratación de la ESE.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA: CAUSALES DE TERMINACIÓN - La presente Orden, terminará: **a)** Por vencimiento del término. **b)** Por no cumplir el Beneficiario sus obligaciones con la calidad y eficiencia requeridas según el objeto de la misma, cuya determinación será tomada unilateralmente por el Otorgante si a su juicio esto diera lugar a ello, mediante acto administrativo debidamente motivado que deberá estar sujeto al ejercicio del recurso de reposición. **c)** Por la posibilidad de sobrevenir inhabilidades o incompatibilidades o conflicto de intereses, con posterioridad a su celebración, comprometiéndose el Beneficiario a comunicarlo en el término legal al Otorgante para que este proceda a la actuación administrativa correspondiente. **d)** Por fuerza mayor o caso fortuito que imposibilite la ejecución de la misma. **e)** Por mutuo acuerdo de las partes.

Para constancia se firma en Moñitos – Córdoba, a los Diecisiete (17) días del mes de septiembre de 2024.

EL OTORGANTE,

MARIA PATRICIA ROCHA OTERO
GERENTE
E.S.E. CAMU DE MOÑITOS

EL BENEFICIARIO
María Isabel Salcedo

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ
CC. Nº 1.003.098.473 de Carepa- Antioquia

Adolfo Ahumada Sulvarán – Asesor Contrataciones PIC departamental Córdoba
Carmen Fernández Mejía – Apoyo Contrataciones PIC departamental Córdoba

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500370 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

NIT: 812.003.455-7	**Nuestro Compromiso, Una Comunidad Sana** **ESE CAMU MOÑITOS** CENTRO DE ATENCION MEDICA	

REGISTRO PRESUPUESTAL
VIGENCIA 2024

Fecha de Elaboración 17/09/2024

Nro. 241342

EL JEFE DE PRESUPUESTO

C E R T I F I C A:

Que en el presupuesto de gasto de la Entidad, ESE CAMU MOÑITOS 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	GASTOS DE OPERACION COMERCIAL			
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION			
2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALE:			
2.4.5.02.09.03	Plan de Intervenciones Colectivas (PIC-DEPARTAMENTAL)	306.370.883	7.403.263	298.967.620
Nro. 241342		TOTAL RESERVADO		7.403.263

A FAVOR DE: SALCEDO MARTINEZ MARIA ISABEL
Identificación: 1003098473

RECURSOS: VENTA DE SERVICIO
N CONTRATO: ORDEN 325-2024
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS

SE ASIGNAN RECURSOS PARA ORDEN NUMERO 325, PRESTACION SERVICIOS TECNICOS DE AUXILIAR ENFERMERIA PARA CONFORMACION EQUIPO BASICO EN SALUD CON FINALIDAD DESARROLLAR ACCIONES DE PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTO JURISDICCION DE MOÑITOS ZONA RURAL POR VALOR $ 7.403.263.00 DE 17 SEPTIEMBRE A 31 DICIEMBRE 2024

ARNEL MARTINEZ MEZA
JEFE DE PRESUPUESTO

E.S.E. CAMU Moñitos
A TU LADO EN LA VIDA. CUIDANDO TU SALUD

NIT. 812003455-7
MOÑITOS - CORDOBA

Moñitos - Córdoba, 17 de septiembre de 2024

Señor (a)
GISELA MARIA JULIO BABILONIA
Jefe de Recursos Humanos
E.S.E. CAMU DE MOÑITOS

Asunto. Notificación designación en calidad de supervisor de la Orden de prestación de servicios N° 325 de 2024

En mi calidad de Gerente de la E.S.E. CAMU DE MOÑITOS, me dirijo a usted para notificarle que ha sido designada por la Gerencia, en calidad de supervisora de la **OPS N° 325** DE 2024, en desarrollo de sus obligaciones contractuales, la cual se identifica a continuación:

OTORGANTE	E.S.E CAMU MOÑITOS-CORDOBA
BENEFICIARIO	MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPO BASICO EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LA JURISDICCIÓN DE MOÑITOS (MICROTERITORIO RURAL), PACTADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-019-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA E.S.E CAMU DE MOÑITOS – CÓRDOBA
VALOR	**$ 7.403.263**
VALOR MENSUAL	**$ 2.115.218**
TERMINO	TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS
SUPERVISOR	JEFE DE RECURSOS HUMANOS
FECHA DE SUSCRIPCION	17 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Anexo texto de dicha orden, para lo de su conocimiento y el desarrollo de las acciones de seguimiento, vigilancia y control a ejecutar, ceñidas al estatuto de contratación de la E.S.E CAMU DE MOÑITOS.

Atentamente,

MARIA PATRICIA ROCHA OTERO
GERENTE
E.S.E. CAMU DE MOÑITOS – CORDOBA

Adolfo Ahumada Sulvarán – Asesor Contrataciones PIC departamental Córdoba
Carmen Fernández Mejía – Apoyo Contrataciones PIC departamental Córdoba

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

ACTA DE INICIO ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 325 DE 2024

OTORGANTE	E.S.E CAMU MOÑITOS-CORDOBA
BENEFICIARIO	MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPO BASICO EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LA JURISDICCIÓN DE MOÑITOS (MICROTERITORIO RURAL), PACTADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-019-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA E.S.E CAMU DE MOÑITOS – CÓRDOBA
VALOR	**$ 7.403.263**
VALOR MENSUAL	**$ 2.115.218**
TERMINO	TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS
SUPERVISOR	JEFE DE RECURSOS HUMANOS
FECHA DE SUSCRIPCION	17 DE SEPTIEMBRE DE 2024

En Moñitos, a los diecisiete (17) días del mes de Septiembre del año 2024, se reunieron la Doctora **MARIA PATRICIA ROCHA OTERO**, en calidad de gerente y otorgante, la señora **GISELA MARIA JULIO BABILONIA**, JEFE DE RECURSOS HUMANOS de la ESE CAMU DE MOÑITOS, en calidad de supervisora de la Orden y la señora **MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ,** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.003.098.473 de Carepa- Antioquia, actuando en calidad de Beneficiario, con el fin de dar inicio a la ejecución del objeto de la OPS referenciada, En el MICROTERRITORIO RURAL Jurisdicción de Moñitos- Córdoba.

Para constancia se firma en Moñitos - Córdoba, a los diecisiete (17) días del mes de septiembre del año 2024.

MARIA PATRICIA ROCHA OTERO
Gerente-Contratante

GISELA MARIA JULIO BABILONIA
Supervisor

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ
Beneficiario

Adolfo Ahumada Sulvarán – Asesor Contrataciones PIC departamental Córdoba
Carmen Fernández Mejía – Apoyo Contrataciones PIC departamental Córdoba

Original: carpeta de la orden de prestación de servicio- copia: supervisor de la orden.

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba
Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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

ACTA FINAL DE EJECUCION OPS No. 325-2024

OTORGANTE	E.S.E CAMU MOÑITOS-CORDOBA
BENEFICIARIO	**MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPO BASICO EN SALUD, CON LA FINALIDAD DE DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LA JURISDICCIÓN DE MOÑITOS (MICROTERITORIO RURAL), PACTADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-019-2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA E.S.E CAMU DE MOÑITOS – CÓRDOBA
VALOR	**$ 7.403.263**
VALOR MENSUAL	**$ 2.115.218**
TERMINO	TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS
SUPERVISOR	JEFE DE RECURSOS HUMANOS
FECHA DE INICIO	17 DE SEPTIEMBRE DE 2024
FECHA DE FINALIZACION	31 DE DICIEMBRE DE 2024

En el Municipio de Moñitos, Córdoba, a los Treinta y un (31) días del mes de Diciembre de 2024, mediante la presente proceden las partes a suscribir el Acta de Finalización de la OPS No. 325-2024, suscrita con la señora **MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ,** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.003.098.473 de Carepa- Antioquia y la **E.S.E CAMU DE MOÑITOS**, representada por su Gerente **MARIA PATRICIA ROCHA OTERO**, cuya supervisión fue ejercida por la Profesional Universitaria Jefe de Recursos Humanos, **GISELA MARIA JULIO BABILONIA**, quien presente en la diligencia manifiesta haber verificado la efectiva ejecución de las actividades y obligaciones relacionadas con el objeto contractual, de conformidad con las normas vigentes, desarrollándolas oportunamente, en el término y días pactados conforme a las especificaciones contenidas en la **OPS No. 325-2024** y los reglamentos de la Empresa, realizando la ejecución hasta el día 31 de Diciembre de 2024.

Para constancia se firma en el municipio de Moñitos - Córdoba, por los que en la presente acta intervinieron, en señal de aprobación.

MARIA PATRICIA ROCHA OTERO
Gerente ESE CAMU DE MOÑITOS

GISELA MARIA JULIO BABILONIA
Supervisora

MARIA ISABEL SALCEDO MARTINEZ
Beneficiaria

Cra: 3 No. 23 C-11 Moñitos – Córdoba Cel. 3106932711 3226846315
esecamumonitos@gmail.com
http://www.esecamumonitos-cordoba.gov.co/

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