Gobernación de Cundinamarca

CERTIFICACIÓN No.479-2024

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

H A C E C O N S T A R:

Que el Hospital **"SAN ANTONIO"** de **SESQUILÉ** Cundinamarca es un Establecimiento Público, transformado en Empresa Social del Estado mediante Ordenanza Nº 014 de de 22 de marzo de 1996, Prestador de Servicios de Salud de Nivel I de Atención constituida como categoría especial de Entidad Pública descentralizada del orden Departamental, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa adscrita a la Dirección Departamental de Seguridad Social en Salud del Departamento, hoy Secretaría de Salud, integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud y sometida al Régimen Jurídico existente previsto en el Capítulo III, Artículo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, con domicilio en la calle 5 No. 8-66 del municipio de Sesquile Cundinamarca.

Que el Representante Legal es el Gerente de acuerdo a lo establecido en el artículo artículo Dieciocho, Literales D y E Ordenanza Nº 014 de 1996, cargo desempeñado por la Doctora **SANDRA CECILIA TORRES CRISTANCHO**, identificada con cédula de ciudadanía Nº 51.968.806, nombrada mediante Decreto Número 0023 del primero (01) de abril de dos mil veinticuatro (2024) y debidamente posesionada según Acta Nº 65 del dos (02) de abril de dos mil veinticuatro (2024) y surge efectos fiscales a partir del dos (02) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Se expide la presente a solicitud de la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé.

Dada en Bogotá, D.C. a los nueve (09) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024)

LAURA ALEJANDRA FRAILE PULGARIN
Directora Administrativa y Financiera
Secretaria de Salud

(Proyectó: Daniela Prieto Diaz/ Profesional Universitario DAF-SSC
Revisó: Leonor Marciales Avendaño/ Profesional Especializado DAF-SSC

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.

DESPACHO SECRETARIA DE SALUD .

SECRETARIA DE SALUD.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL SAN ANTONIO, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO del municipio de SESQUILÉ - departamento de CUNDINAMARCA, radicó el formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	2573600017 - ESE HOSPITAL SAN ANTONIO				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:899999158-4	Nombre o razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO		
Fecha de Inscripción:	2003/04/10	Fecha de vencimiento:	2024/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL
Representante Legal:	SANDRA CECILIA TORRES CRISTANCHO			Dirección administrativa:	CALLE 5 N° 8-66
Telefono:	3223038204-3107873430-3112305230	Fax:		Email:	gerente@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co
Municipio:	SESQUILÉ			Departamento:	CUNDINAMARCA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ORDENANZA	014	19960322		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	257360001701 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO		
Dirección:	CALLE 5 N° 8-66	Barrio:	CENTRO
Centro Poblado:	SESQUILÉ	Tipo de Zona:	URBANA

Telefono:	3223038204-3112305230	Fax:		Email:	planeacion@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co
Gerente:	SANDRA CECILIA TORRES CRISTANCHO			Fecha de Apertura:	2003/04/10
Municipio:	SESQUILÉ			Departamento:	CUNDINAMARCA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	257360001701 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO				
Dirección:	CALLE 5 N° 8-66			Barrio:	CENTRO
Centro Poblado:	SESQUILÉ			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3223038204-3112305230	Fax:		Email:	planeacion@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co
Gerente:	SANDRA CECILIA TORRES CRISTANCHO			Fecha de Apertura:	2003/04/10
Municipio:	SESQUILÉ			Departamento:	CUNDINAMARCA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	257360001701 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO				
Dirección:	CALLE 5 N° 8-66			Barrio:	CENTRO
Centro Poblado:	SESQUILÉ			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3223038204-3112305230	Fax:		Email:	planeacion@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co
Gerente:	SANDRA CECILIA TORRES CRISTANCHO			Fecha de Apertura:	2003/04/10
Municipio:	SESQUILÉ			Departamento:	CUNDINAMARCA

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA	DISTINTIVO

																		(AAAAMMDD)	
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0208292
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0208293
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0208294
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20160621	DHSS0208295
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0208297
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20160621	DHSS0208298
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20081001	DHSS0208299
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0208300
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20160621	DHSS0208302
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20130924	DHSS0208303
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20130924	DHSS0208304
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20030410	DHSS0208305
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20081001	DHSS0208306
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0208307
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20130924	DHSS0208308
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20130924	DHSS0208309
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	B	20030410	DHSS0208310

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130924	DHSS0208311
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20081001	DHSS0208312
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20130924	DHSS0208313
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0208314
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0208315
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0208316

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambulatoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resolución 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA			08:00A17:00				
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		

CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA		07:00A17:00					
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA					08:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	08:00A17:00						
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA				07:00A17:00			
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	708	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	14:00A17:00	14:00A17:00	14:00A17:00	14:00A17:00			
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA		08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES				07:00A17:00			
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		

ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	3
CAMAS	PEDIÁTRICA	4
CAMAS	ADULTOS	8
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	3
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	3
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	4
CONSULTORIOS	URGENCIAS	3
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	6
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	ODT628	TERRESTRE	2023		20230602
AMBULANCIAS	BÁSICA	ODR672	TERRESTRE	2015	10008655573	20160414
AMBULANCIAS	BÁSICA	OJK119	TERRESTRE	2014	10006590462	20140722

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL SAN ANTONIO, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS, FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día jueves 04 de abril de 2024 (12:44 p.m.).

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA.

SECRETARIA DE SALUD.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 25000REPS07

Impreso por el usuario del ente territorial: 25000REPS07

Versión 3.0. **Fecha de impresión: jueves 04 de abril de 2024 (12:44 p.m.).**

Departamento Administrativo de la Función Pública

JA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE		
SIGLA ESE HSAS		NIT No. 899.999.158-4
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :
ORDEN: [X] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO ¿CUÁL? _____	TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO)	CLASE: [ ] (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS COLOMBIA	DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA
MUNICIPIO SESQUILE	DIRECCIÓN CALLE 5 N. 8-66	
TELÉFONOS 3112305230	FAX	APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 CONSULTA MEDICINA GENERAL	2 HOSPITALIZACION GENERAL ADULTOS
3 CONSULTA URGENCIAS MEDICINA GENERAL	4 HOSPITALIZACION GENERAL PEDIATRICA
5 ENFERMERIA	6 TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
COMPENSAR		X	18000112933	PRORROGA AUMATICA	EVENTO
NEVA EPS		X	6014193000	PRORROGA AUMATICA	1.680.000.000
FAMISANAR		X	6016684100	PRORROGA AUMATICA	263.130.605
SANITAS		X	6013755900	PRORROGA AUMATICA	EVENTO

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO TORRES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CRISTANCHO	NOMBRES SANDRA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	NÚMERO 51.968.806	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ 100 SMLV

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

OBSERVACIONES : _____

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

FIRMA _____ FECHA DE DILIGENCIAMIENTO ENERO 13 DE 2025

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

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

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE SANDRA TORRES CRISTANCHO - GERENTE	CIUDAD Y FECHA SESQUILE CUNDINAMARCA ENERO 13 DE 2025

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Torres	Cristancho	Sandra Cecilia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 51968806 | SEXO: F ⊗ M ○ | NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 31 MES 10 AÑO 1967

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 55 N 152 35 Int. 6 apt 801 Apartamento Mazuren 15

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO: 3887821 EMAIL: torresan_1@hotmail.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											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1983

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SALUD PUBLICA	03	2007	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD	02	2005	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	02	1992	51968806

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECIFIQUE 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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	SESQUILÉ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 02 Mes 04 Año 2024	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DIRECTOR O GERENTE REGIONAL O	DIRECTIVO	CALLE 5N - 8 -66 Sesquilé- Cundinamarca

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE CHIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CHÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8844444	Día 23 Mes 06 Año 2023	Día 12 Mes 12 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	SECRETARIA DE SALUD LOCAL	CARRERA 11 11 29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 21 Mes 08 Año 2020	Día 31 Mes 03 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	CALLE 66 - 15 41

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE CHIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CHÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 21 Mes 09 Año 2022	Día 31 Mes 12 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD	

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE CHIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO	Día: 24	Mes: 01	Año: 2022		FECHA DE RETIRO	Día: 07	Mes: 08	Año: 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: CALLE 11 - 11 29						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE CHIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	Día: 29	Mes: 07	Año: 2021		FECHA DE RETIRO	Día: 29	Mes: 12	Año: 2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: -						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: VILLETA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8444646	FECHA DE INGRESO	Día: 21	Mes: 07	Año: 2020		FECHA DE RETIRO	Día: 30	Mes: 08	Año: 2020			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: AUDITORA CALIDAD					DIRECCIÓN: CALLE 1 - 7 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -SAN JUAN DE RIOSECO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8465040	FECHA DE INGRESO	Día: 05	Mes: 04	Año: 2019		FECHA DE RETIRO	Día: 30	Mes: 06	Año: 2020			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: AEGURAMIENTO DE CALIDAD					DIRECCIÓN: CALLE 4 - 1 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: VILLETA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8444118	FECHA DE INGRESO	Día: 04	Mes: 08	Año: 2014		FECHA DE RETIRO	Día: 15	Mes: 05	Año: 2020			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: AREA AUDITORIA					DIRECCIÓN: CALLE 1 - 7 56						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ANOLAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	04	*Año*	2008	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION GERENCIA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 1 31					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ANOLAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	1996	*Día*	02	*Mes*	04	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 3 1 81 HOSPITAL SAN ANTONIO					

4 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*					

5 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	15	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	26	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	16	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Sesquilé Marzo 13 de 2025

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.

Septiembre 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989

No. CERTIFICADO: TNEO2025-2104

LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona con No. de identificación 52968806, NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día jueves, 6 de marzo de 2025 a las 09:32

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 3100 de 2019, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respetivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

La firma mecánica plasmada en este documento tiene plena validez para todos los efectos legales, según lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2150 de 1995.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria

Para verificar la validez de este certificado puede ingresar a la página http://www.tribunaleticaodontologica.org/tneo/validacertifica.aspx o escanee el código QR

Calle 71 No.11-10 Of 1102 Telefax: 2555752
www.tribunaleticaodontologica.org
Bogotá D.C. - Colombia

ACTA DE TERMINACION BILATERAL POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CD-CI-ADM-130-2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SESQUILÉ.
CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ Nit 899999158-4 Representante Legal SANDRA CECILIA TORRES CRISTANCHO C.C. 51.968.806 de Bogotá
OBJETO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) 2024 DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ CUNDINAMARCA.
VALOR INICIAL	CIENTO UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($101.550.000.oo) M.CTE
VALOR ADICIÓN	CERO (0) PESOS
VALOR TOTAL CONTRATADO	CIENTO UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($101.550.000.oo) M.CTE
VALOR EJECUTADO	CIENTO UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($101.550.000.oo) M.CTE
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	CERO (0) PESOS
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	19 DE MARZO DE 2024
SUPERVISION	ALEXANDER BERMÚDEZ CORTÉS Secretario de Desarrollo Social
PLAZO INICIAL:	CINCO (5) MESES
FECHA DE INICIO:	9 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	8 DE SEPTIEMBRE DE 2024

En Sesquilé, a los nueve (9) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024), acordaron, la Alcaldesa **ELSA QUINTERO MARTINEZ,** el Secretario de Desarrollo Social **ALEXANDER BERMÚDEZ CORTÉS**, en calidad de supervisor y **SANDRA CECILIA TORRES CRISTANCHO**, identificada con C.C. No. 51.968.806 de Bogotá, representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ,** con Nit **899.999.158-4,** en calidad de Contratista con el fin de realizar de común acuerdo la terminación por mutuo acuerdo del Contrato de la referencia, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que el contrato interadministrativo No. CD-CI-ADM-130-2024 fue celebrado el 19 de marzo de 2024, cuyo objeto es el que se describe a continuación: "CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) 2024 DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ CUNDINAMARCA".

2. Que, el contrato tiene acta de inicio del día 09 de abril de 2024, con plazo de cinco (5) meses contados a partir del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, estableciendo como fecha de terminación el 8 de septiembre de 2024.

3. Que fue designado como supervior del contrato el doctor Alexander Bermúdez Cortés, Secretario de Desarrollo Social

4. Que, el CONTRATISTA, hizo entrega a la supervisión de los servicios contratados, dentro del término establecido.

5. Que la supervisión del contrato una vez revisados y avalados los soportes entregados al MUNICIPIO por parte del CONTRATISTA, certifica que este cumplió con las obligaciones y productos establecidos para la correcta ejecución del contrato, de lo cual se ha dejado constancia mediante informes, certificaciones de cumplimiento y demás documentos que acompañan cada una de las entregas, conforme a los soportes físicos que reposan en el expediente contractual.

6. Que conforme a lo indicado por la supervisión se establece una ejecución financiera y del objeto contratado del 100%.

7. Que a la fecha queda un saldo pendiente por cancelar a favor del contratista por la suma de treinta millones doscientos cincuenta y tres mil pesos **($30.253.000.oo)** m.cte.

8. Que tanto la Alcaldía como el contratista han manifestado que la terminación del contrato no genera lesión o perjuicio para ninguna de las partes, y que no existe vicio alguno en la expresión de la terminación.

9. Que el CONTRATISTA, ha cumplido a satisfacción con los aportes al Sistema General Seguridad Social Integral, conforme a la normativa vigente.

Como consecuencia de lo anterior, las partes:

ACUERDAN

PRIMERO. - Dar por terminado de común acuerdo el contrato interadministrativo No. **CD-CI-ADM-130-2024**

SEGUNDO: Que una vez el contratista presente al municipio los soportes correspondientes y la supervisión del contrato los avale, será cancelado el saldo ejecutado.

TERCERO. –El municipio procederá a realizar la respectiva acta de liquidación.

CUARTA.- La presente acta de terminación se perfecciona con la suscripción de las partes que en esta intervienen.

Dada en el despacho del alcalde de Sesquilé, a los nueve (9) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).

ELSA QUINTERO MARTÍNEZ
Alcaldesa

ALEXANDER BERMÚDEZ CORTÉS
Secretario de Desarrollo Social
Supervisor

SANDRA CECILIA TORRES CRISTANCHO
C.C. 51.968.806 de Bogotá
R.L. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
Nit 899999158-4
Contratista

Actividad	Nombres y Apellidos	En calidad de	Firma y/o Visto bueno
Proyectó	Jazmín Yolanda Gómez Melo	Profesional universitario oficina de Contratación	
Revisó	Leidy Johana Ramírez Molina	Jefe Oficina de Contratación	

ACTA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO
INTERADMINISTRATIVO
No. CD-CI-ADM-305-2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SESQUILÉ
CONTRATISTA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ** Nit. 899.999.158-4 RL/: Sandra Cecilia Torres Cristancho C.C. No. 51.968.806 de Bogotá D.C.
OBJETO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCION EN SALUD (PAS) 2024 DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ CUNDINAMARCA.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	24 de Septiembre de 2024
SUPERVISOR	ALEXANDER BERMÚDEZ CORTÉS Secretario de Desarrollo Social
VALOR INICIAL:	Sesenta Millones Novecientos Cincuenta y siete Mil Treinta y cuatro Pesos ($60.957.034) m/cte
ADICIONES	N.A.
VALOR EJECUTADO POR EL CONTRATISTA	Sesenta Millones Novecientos Cincuenta y siete Mil Treinta y cuatro Pesos ($60.957.034) m/cte
VALOR A FAVOR DEL MUNICIPIO	Cero (0) pesos
PLAZO INICIAL:	Hasta el treinta y uno (31) Diciembre de 2024
PRÓRROGA	N.A.
PLAZO FINAL EJECUTADO:	Hasta el treinta y uno (31) Diciembre de 2024
FECHA DE INICIO:	26 de septiembre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de Diciembre de 2024
SUSPENSIONES:	NO

En Sesquilé, a los treinta y un (31) días del mes diciembre de dos mil veinticuatro (2024), se reunieron en el Despacho de la Alcaldía Municipal, la alcaldesa ELSA QUINTERO MARTÍNEZ, el Secretario de Desarrollo Social ALEXANDER BERMÚDEZ CORTÉS, en calidad de supervisor y **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ**, identificado con Nit No. 899999158-4, y representado legalmente por Sandra Cecilia Torres Cristancho, identificada con Cedula de ciudadanía No. 51.968.806 de Bogotá D.C, actuando en calidad de Contratista con el fin de realizar de común acuerdo la terminación del Contrato de la referencia, previas las siguientes:

Carrera 6 No 5 – 19 Teléfono: 311 2577 70 e-mail: ventanilla.unica@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co - Codigo Postal 251050

CONSIDERACIONES

1. Que el Contrato Interadministrativo No. **CD-CI-ADM-305-2024**, fue celebrado el 24 de septiembre de 2024, cuyo objeto consiste en la CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCION EN SALUD (PAS) 2024 DEL MUNICIPIO DE SESQUILÉ CUNDINAMARCA.

2. Que el acta de inicio se suscribe el 26 de septiembre de 2024, con un plazo de ejecución de Hasta el treinta y uno (31) Diciembre de 2024.

3. Que, el valor total contratado corresponde a la suma de Sesenta Millones Novecientos Cincuenta y siete Mil Treinta y cuatro Pesos ($60.957.034) m/cte, valor cobijado con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 24-000740 de fecha 09 de Septiembre de 2024 y Registro presupuestal No. 24-001089 de fecha 24 de septiembre de 2024.

4. Que el Contrato en mención estuvo cubierto por la póliza No. 17-44-101216157 Anexo 0 de fecha 26/09/2024, de la Compañía Seguros del Estado S.A., con los siguientes amparos:

Cumplimiento del Contrato	24/09/2024	30/06/2025	$6.095.703,40
Calidad del Servicio	24/09/2024	31/12/2027	$6.095.703,40

5. Que el supervisor del Contrato, certifica que el Contratista, cumplió a cabalidad con las obligaciones establecidas para la correcta ejecución del contrato, durante el periodo total establecido entre el 26/09/2024 al 31/12/2024, de lo cual se ha dejado constancia mediante informes radicados y archivados en el expediente contractual.

6. Que se elaboró informe de supervisión en el que indica el cumplimiento del 100% de ejecución de las obligaciones pactadas para la ejecución del contrato

7. Que el último día de actividad del contrato fue el 31 de diciembre de 2024.

8. Que tanto el CONTRATANTE como el CONTRATISTA, han manifestado que la terminación del contrato no genera lesión o perjuicio para ninguna de las partes, y que no existe vicio alguno en la expresión de la terminación.

9. Que el Municipio realizará el pago al Contratista, correspondiente al periodo comprendido entre el 17/11/2024 al 31/12/2024, por valor de treinta y cinco millones setecientos sesenta y cinco mil treinta y cuatro pesos ($35.765.034) M/cte.

10. Que revisados los informes y ejecución presupuestal del contrato, a la fecha no queda saldo a favor del Municipio de Sesquilé.

11. Que, el Contratista, presenta en su informe final, los soportes correspondientes, entre ellos la planilla de aportes al Sistema General Seguridad Social Integral, correspondiente al mes de diciembre de 2024, conforme a la normativa vigente.

12. Que, de acuerdo a lo manifestado anteriormente, las partes declaran encontrarse a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Como consecuencia de lo anterior, las partes:

ACUERDAN

PRIMERO. - Dar por terminado de común acuerdo y de forma bilateral, el Contrato administrativo No. **CD-CI-ADM-305-2024.**

SEGUNDO: Que hace parte integral de la presente acta el informe final de supervisión.

TERCERO. - La presente acta de terminación bilateral se perfecciona con la suscripción de las partes que en esta intervienen.

Dada en el despacho de la Alcaldía Municipal de Sesquilé a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de 2024.

ELSA QUINTERO MARTÍNEZ
Alcaldesa

ALEXANDER BERMÚDEZ CORTÉS
Secretario de Desarrollo Social
Supervisor

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
Nit. 899.999.158-4
RL/: Sandra Cecilia Torres Cristancho
Contratista

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma y/o Visto bueno
Proyectó	Carol Patricia Latorre Prieto	Secretaria	
Revisó	Alexander Bermúdez Cortes	Secretario de Desarrollo Social	
Aprobó	Leidy Johanna Ramírez Molina	Jefe Oficina de Contratación	

Carrera 6 No 5 - 19 Teléfono: 3122557720 e-mail: ventanillaunica@sesquile-cundinamarca.gov.co
Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co - Código Postal 251050

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141052168131

(415)7707212489984(8020) 000014105216813 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 9 1 5 8	4	Impuestos de Bogotá	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sesquilé 7 3 6

41. Dirección principal
CL 5 8 66 BRR CENTRO

42. Correo electrónico hsesquile@cundinamarca.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 3 0 5 2 2 6	3 1 1 2 3 0 5 2 3 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 6 0 3 1 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 1 4 1 6 4 2 5 2

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 06 - 27 / 12 : 23: 38

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

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

984. Nombre TORRES CRISTANCHO SANDRA CECILIA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 21-10-2024 11:30:33AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141052168131

(415)7707212489984(8020) 000014105216813 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 9 1 5 8	4	Impuestos de Bogotá	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	23
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Benefício	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	03	
72. Número	263	
73. Fecha	20041011	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	04	
76. Fecha de registro	20041011	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	25	
79. Ciudad/Municipio	736	

Vigencia

80. Desde	
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0.0 %
84. Nacional privado	0.0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0.0 %
87. Extranjero privado	0.0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 10

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	82	20160101		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141052168131

(415)7707212489984(8020) 000014105216813 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 9 1 5 8	4	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 9 6 8 8 0 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TORRES	CRISTANCHO	SANDRA	CECILIA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141052168131

(415)7707212489984(8020) 000014105216813 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 9 1 5 8	4	Impuestos de Bogotá	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Suplente

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

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

Revisor

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de Identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 1 1 4 2 9 2 3		2 0 1 6 7 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GONZALEZ	GARZON	JASON	BERNARDO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 1 0 1 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

LOS SUSCRITOS GERENTE Y CONTADOR DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE NIT.899.999.158-4

CERTIFICAN

Que según registros contables de la ESE Hospital San Antonio de Sesquile con NIT:899.999.158-4 a la fecha, se cumplió con el pago de aportes a ICBF, SENA CAJA DE COMPENSACION, Fondo de pensiones, Entidades promotoras de salud EPS y administradoras de riesgos profesionales ARL que se derivan de la relación laboral con sus empleados, para el mes de Septiembre de 2024. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide esta certificación a los 02 (dos) días del mes de Octubre de dos mil veinticuatro (2024).

JASON BERNARDO GONZALEZ GARZON
CONTADOR
TP 201678 -t

SANDRA C. TORRES CRISTANCHO
GERENTE

LOS SUSCRITOS GERENTE Y CONTADOR DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE NIT.899.999.158-4

CERTIFICAN

Que según registros contables de la ESE Hospital San Antonio de Sesquile con NIT:899.999.158-4 a la fecha, se cumplió con el pago de aportes a ICBF, SENA CAJA DE COMPENSACION, Fondo de pensiones, Entidades promotoras de salud EPS y administradoras de riesgos profesionales ARL que se derivan de la relación laboral con sus empleados, correspondiente al mes de Octubre. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide esta certificación a los 05 (cinco) días del mes de Noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

JASON BERNARDO GONZALEZ GARZON
CONTADOR
TP 201678 -t

SANDRA C. TORRES CRISTANCHO
GERENTE

LOS SUSCRITOS GERENTE Y CONTADOR DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE NIT.899.999.158-4

CERTIFICAN

Que según registros contables de la ESE Hospital San Antonio de Sesquile con NIT:899.999.158-4 a la fecha, se cumplió con el pago de aportes a ICBF, SENA CAJA DE COMPENSACION, Fondo de pensiones, Entidades promotoras de salud EPS y administradoras de riesgos profesionales ARL que se derivan de la relación laboral con sus empleados, correspondiente al mes de noviembre. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide esta certificación a los 04 (cuatro) días del mes de Diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

JASON BERNARDO GONZALEZ GARZON
CONTADOR
TP 201678 -t

SANDRA C. TORRES CRISTANCHO
GERENTE

LOS SUSCRITOS GERENTE Y CONTADOR DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE NIT.899.999.158-4

CERTIFICAN

Que según registros contables de la ESE Hospital San Antonio de Sesquile con NIT:899.999.158-4 a la fecha, se cumplió con el pago de aportes a ICBF, SENA CAJA DE COMPENSACION, Fondo de pensiones, Entidades promotoras de salud EPS y administradoras de riesgos profesionales ARL que se derivan de la relación laboral con sus empleados, para el mes de diciembre de 2024. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide esta certificación a los 03 (tres) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

JASON BERNARDO GONZALEZ GARZON
CONTADOR
TP 201678 -t

SANRA C. TORRES CRISTANCHO
GERENTE

LOS SUSCRITOS GERENTE Y CONTADOR DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE NIT.899.999.158-4

CERTIFICAN

Que según registros contables de la ESE Hospital San Antonio de Sesquile con NIT:899.999.158-4 a la fecha, se cumplió con el pago de aportes a ICBF, SENA CAJA DE COMPENSACION, Fondo de pensiones, Entidades promotoras de salud EPS y administradoras de riesgos profesionales ARL que se derivan de la relación laboral con sus empleados, para el mes de enero de 2025. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide esta certificación a los 03 (tres) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025).

JASON BERNARDO GONZALEZ GARZON
CONTADOR
TP 201678 -t

SANRA C. TORRES CRISTANCHO
GERENTE

LOS SUSCRITOS GERENTE Y CONTADOR DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE NIT.899.999.158-4

CERTIFICAN

Que según registros contables de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé con NIT:899.999.158-4 a la fecha, se cumplió con el pago de aportes a ICBF, SENA CAJA DE COMPENSACION, Fondo de pensiones, Entidades promotoras de salud EPS y administradoras de riesgos profesionales ARL que se derivan de la relación laboral con sus empleados, correspondiente al mes de **Febrero** de 2025. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide esta certificación a los cuatro (04) días del mes de Marzo de dos mil veinticinco (2025).

JASON BERNARDO GONZALEZ GARZON
CONTADOR
TP 201678 -t

SANDRA C. TORRES CRISTANCHO
GERENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
NUMERO
1071 142 923
GONZALEZ GARZON
JASON BERNARDO
GUATAVITA
1.68
O+
14 DIC 1990

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



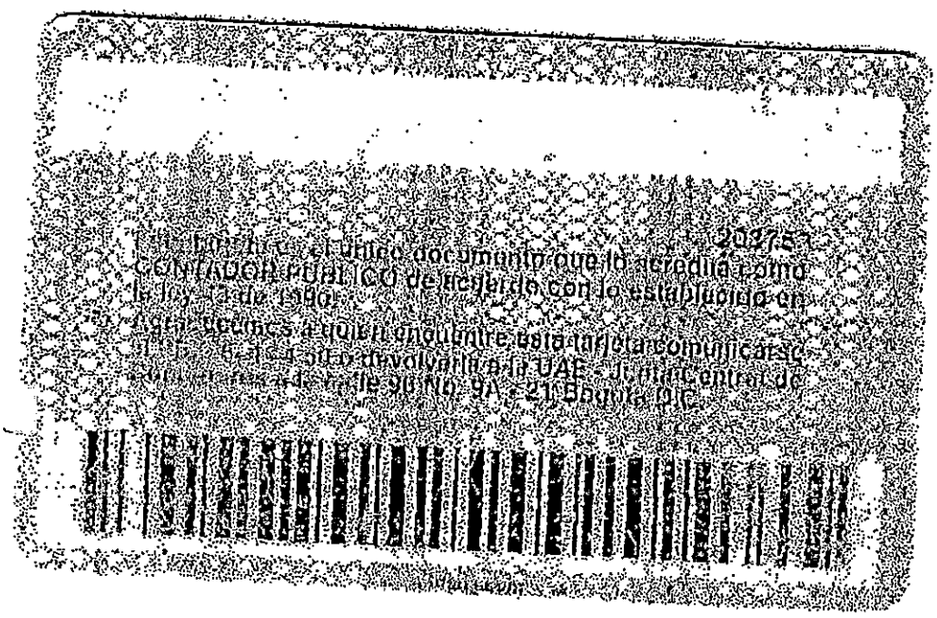
201678-T

JASON BERNARDO
GONZALEZ GARZON
C.C. 1071142929

RESOLUCION INSCRIPCION 254 FECHA 19/05/2015
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 214486



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 9 6 5 6 D F D A 5 4 8 E 9 1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JASON BERNARDO GONZALEZ GARZON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1071142923 de GUATAVITA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 201678-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

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 viernes 14 de febrero de 2025, a las 12:49:50, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8999991584
Código de Verificación	8999991584250214124950

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 viernes 14 de febrero de 2025, a las 11:32:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	51968806
Código de Verificación	519688062502141132O2

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 264446108

PIB
14:25:32
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SANDRA CECILIA TORRES CRISTANCHO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51968806:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 264446600

PIB
14:27:57
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE identificado(a) con NIT número 8999991584:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: 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 11:35:34 AM horas del 14/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **51968806**

Apellidos y Nombres: **TORRES CRISTANCHO SANDRA CECILIA**

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

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/03/2025 11:21:29 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **51968806 .**

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. **111754107** . 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 51968806 **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 04/03/2025 11:34 AM

Código Verificación: **YXDPG4K79A**

Válida hasta: **02/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:40:12 horas del 04/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **51968806,** Apellidos y Nombres **TORRES CRISTANCHO SANDRA CECILIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE SESQUILE**, con NIT **899999415-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.