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 |
|---|---|---|
| Buitrago | Vera | Marcela Patricia |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1098638480 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 25 MES 11 AÑO 1986 | TRANSVERSAL 198 200 260 TR 5 APTO 2019 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | SANTANDER |
| DEPTO | NORTE DE SANTANDER | MUNICIPIO | FLORIDABLANCA | | |
| MUNICIPIO | TIBÚ | TELÉFONO | 3204756621 | EMAIL | mapabuve1125@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 | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2002 |

***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 | 10 | X | | ENFERMERIA | 11 | 2012 | 09844 |

## 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)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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*<br>GOBERNACION DE SANTANDER | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>BUCARAMANGA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6336233 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 11 | *Año* 2023 | *Día* | 22 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>1680 2009 ENFERMERA | *DEPENDENCIA*<br>4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 45 6 6 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE SANTANDER | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>BUCARAMANGA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>1800095002 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 27 | *Mes* | 03 | *Año* 2023 | *Día* | 26 | *Mes* | 09 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>1680 2009 ENFERMERA | *DEPENDENCIA*<br>APOYO A SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 37 10 37 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE SANTANDER | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>BUCARAMANGA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6336233 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 28 | *Mes* | 01 | *Año* 2022 | *Día* | 12 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>1680 2009 ENFERMERA | *DEPENDENCIA*<br>APOYO A SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 45 25 23 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>BETULIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6259337 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 09 | *Año* 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>1680 2009 ENFERMERA | *DEPENDENCIA*<br>PLAN DE INV COLECTIVAS PIC | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 6 6 6 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - LEBRIJA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>LEBRIJA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6566384 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 03 | *Año* 2021 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>˜COORDINADORA ESCUELAS POPULAR | *DEPENDENCIA*<br>PLAN DE INT. COLECTIVAS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 7 11 20 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>UT ALIANZA 2019 | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>GIRÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* 2019 | *Día* | 06 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>1958 1 2010 ENFERMERA | *DEPENDENCIA*<br>CENTRO DE SALUSD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 29 25 7 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>BUCARAMANGA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6523000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 10 | *Año* 2014 | *Día* | 08 | *Mes* | 01 | *Año* | 2015 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AGENTE PROFESIONAL PSICOSOCIAL | *DEPENDENCIA*<br>ACCIONES EN SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 45 7 4 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>BETULIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 06 | *Mes* | 11 | *Año* 2000 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2000 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>1958 1 2010 ENFERMERA | *DEPENDENCIA*<br>PLAN DE INT. COLECTIVAS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 11 11 61 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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 | 3 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 11 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| 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* _____

_____

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**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*

La República de Colombia

y en su nombre el

# Colegio Campestre Bocoré

Piedecuesta - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 0543 del 3 de noviembre de 1998,

Confiere a

**Marcela Patricia Buitrago Vera**

Identificado(a) con T.I. No. 10.191 Expedida en Tibú

El Título de

## Bachiller Académico

### con énfasis en Ciencias Básicas

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.

Rector, Secretaria,

COLEGIO CAMPESTRE BOCORE

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 4 Diploma No. 4

Dado en Piedecuesta, a 13 de [illegible] del año [illegible].

AZUERO EDITORES

# Acta Individual de Grado

INSCRIPCION

DANE

JORNADA

COLEGIO CAMPESTRE BOCORE

En la ciudad de PIEDECUESTA a los 13 días del mes de DICIEMBRE del año 2002 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del COLEGIO CAMPESTRE BOCORE Institución APROBADA HASTA UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media ACADEMICA y RECONOCIDA OFICIALMENTE POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA, SEGÚN RESOLUCION N° 0543 DEL 3 DE NOVIEMBRE DE 1998

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media ACADEMICA, se procedió a otorgar el TITULO DE

**BACHILLER ACADEMICO CON ENFASIS EN CIENCIAS BASICAS**

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

**MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA**
**T.I. 18.191 DE TIBU (NORTE DE SDER)**

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 2 de fecha DICIEMBRE 13 DE 2002 que consta de 13 alumnos que comienza con el nombre de CAMILO ANDRES BOHORQUEZ ESCOBAR y cierra con el nombre de MAURICIO ALBERTO VILLAMIZAR JIMENEZ

Firmada y sellada por GUSTAVO HERNANDEZ REY (Rector) y MARLENE CONDE MUÑOZ (Secretario).

Dada en PIEDECUESTA a los 13 días del mes de DICIEMBRE del año 2002.

Firmado y Sellado

El Rector o Director
C.C. No. 13.826.694 DE BUCARAMANGA

Secretario (a)
C.C. No. 37.513.963 DE BUCARAMANGA

DIPLOMA No.

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

# La Universidad de Santander

# UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 200-

Teniendo en cuenta que:

## Marcela Patricia Buitrago Vera

C.C No.: 1.098.638.490 Expedida en: Bucaramanga

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el título de:

## Enfermera

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el día 20 del mes Febrero del año 2013

Universidad de Santander
Personería Jur. 270 de 12/03/96 Min.Educación
Resolución No. 6215 - 22/12/05 Min.Educación
UDES

# ACTA DE GRADO No. 33976

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia el VEINTE (20) día del mes de FEBRERO del año DOS MIL TRECE (2013) se reunió el Consejo Académico de la UNIVERSIDAD DE SANTANDER
Presidió la sesión JAIME RESTREPO CUARTAS y
obró como Secretario JOSE ASTHUL RANGEL CHACÓN
Considerando el Consejo que MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA
Con cédula de ciudadanía número 1.098.638.480 Expedida BUCARAMANGA
y libreta militar número Expedida por
Cumplió con las disposiciones legales, reglamentarias, presentó el proyecto de grado con el título

"PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS."

y obtuvo un promedio ponderado en su carrera de (3.43) TRES PUNTO CUARENTA Y TRES sobre cinco.
En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de

ENFERMERA

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Rector. JAIME RESTREPO CUARTAS

Secretario General, JOSE ASTHUL RANGEL CHACÓN

Hay un sello que dice: REPÚBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA, UNIVERSIDAD DE SANTANDER.
Es fiel copia de su original tomada el día VEINTE (20) del mes de FEBRERO de DOS MIL TRECE (2013).

Registrado en el Folio No. 32247 Libro C- 9 Diploma No. 22546

JOSE ASTHUL RANGEL CHACÓN
SECRETARIO GENERAL

| ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO No. 224 de 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN DEL CONTRATO | | | |
| No. DE CONTRATO | *224-2024* | FECHA DE CONTRATO | *06/08/2024* |
| CONTRATISTA | MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA. | | |
| C.C. | 1.098.638.480, expedida en Bucaramanga. | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LLEVAR A ACABO LA COORDINACION EN EL DESARROLLO Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (P.I.C) VIGENCIA 2024 SEGUNDO SEMESTRE EN LA ESE CLINICA GUANE Y SUS RIS." | | |
| No. CDP | 24-00000424 DE FECHA 06 DE AGOSTO DE 2024 | | |
| No. RP | 24-00000594 DE FECHA 09 DE AGOSTO DE 2024 | | |
| VALOR DEL CONTRATO | VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($28.800.000.oo) | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | CUATRO (04) MESES Y VEINTIUN (21) DIAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio y en todo caso, no podrá superar la vigencia del año 2024 | | |
| POLIZA DE GARANTÍAS: | ASEGURADORA | N/A | |
| | NÚMERO DE PÓLIZA | N/A | |
| | FECHA DE APROBACIÓN | N/A | |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | 09 DE AGOSTO DE 2024 | | |
| FECHA DE ADICIÓN | N/A | | |
| No. CDP ADICIÓN | N/A | | |
| No. RP ADICIÓN | N/A | | |
| VALOR DE LA ADICIÓN | N/A | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA ADICIÓN | N/A | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO | *31 DE DICIEMBRE DE 2024* | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | ***JOHN EDER DUEÑAS PUENTES*** | | |
| CARGO DEL SUPERVISOR | ***SUBDIRECTOR CIENTIFICO*** | | |

De conformidad con el Acuerdo No. 001 del 15 de enero de 2021 (Manual de Contratación), se reunieron a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024), El Dr. CARLOS ALBERTO MALAGON HERRERA, Gerente y Representante Legal de la E.S.E CLÍNICA GUANE y su RIS, JOHN EDER DUEÑAS PUENTES, en calidad de supervisor del contrato y MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.098.638.480 de Bucaramanga, en su condición de contratista, en el que hemos convenido llevar a cabo, libre y voluntariamente, suscribir la presente acta de liquidación del contrato de prestación de servicios No. 224 de 2024, conforme a lo siguiente:

I. CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: terminación del contrato por terminación del objeto contractual.
II. De acuerdo a la ejecución contractual, se presenta el siguiente balance.

| BALANCE ECÓNOMICO DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | $ 28.800.000.oo | |
| VALOR ADICIÓN | NA | |
| RELACIÓN DE PAGOS | | TOTAL BRUTO |
| PRIMER PAGO<br>Del día 09 de agosto al día 08 de septiembre de 2024 | | $ 6.000.000.oo |
| SEGUNDO PAGO<br>Del día 09 de septiembre al día 08 de octubre de 2024 | | $ 6.000.000.oo |
| TERCER PAGO<br>Del día 09 de octubre al día 08 de noviembre de 2024 | | $ 6.000.000.oo |

| | | |
|---|---|---|
| CUARTO PAGO<br>Del día 09 de noviembre al día 08 de diciembre de 2024 | | $ 6.000.000.oo |
| PAGO FINAL<br>Del día 09 de diciembre al día 31 de diciembre de 2024 | | $ 4.800.000.oo |
| **SALDO A FAVOR DE LA CLÍNICA GUANE** | | **$ 0.** |
| **TOTAL (SUMAS IGUALES)** | **$ 28.800.000.oo** | **$ 28.800.000.oo** |
| **TOTAL EJECUTADO:** | **100%** | |

En consecuencia, de lo anterior, las partes:
7

1. De común acuerdo, damos por liquidado el presente contrato, por tal motivo se extingue la obligación entre el contratante y el contratista.
2. El supervisor del contrato, revisó y verificó los informes de ejecución del contrato y los pagos del sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales)
3. Con ocasión de la operación del objeto del contrato, el contratista garantizó durante la ejecución parcial, mencionado servicio, por tal motivo renuncia a reclamar cualquier valor que excede del estipulado en el contrato, es decir, acuerda que no llevará a cabo ninguna reclamación y/o reconocimiento posterior por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones, por el valor excedido.
4. Forma parte de la presente acta, los informes de actividades del contratista presentados en cada uno de los periodos.

Las partes (contratante y contratista) acuerdan que no habrá reconocimiento posterior por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la liquidación del contrato, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones y se declaran a paz y salvo por todo concepto.

Dado en Floridablanca (Santander), a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del año 2024.

**JOHN EDER DUEÑAS PUENTES**
Supervisor
Subdirector Científico
E.S.E CLINICA GUANE Y SU RIS

**MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA**
Contratista
C.C. 1.098.638.480 de Bucaramanga
Celular. 3204756621

**CARLOS ALBERTO MALAGON HERRERA**
Gerente
E.S.E CLINICA GUANE Y SUS RIS

REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC



NOMBRES MARCELA PATRICIA

APELLIDOS BUITRAGO VERA

C.C. 1.098.638.480 BUCARAMANGA

UNIVERSIDAD DE SANTANDER

RUN No. 38484

Fecha de Expedición 15/ABRIL/2014

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

República de Colombia

Gobernación de Santander

| FORM | CÓDIGO: | Fecha: | Versión: 0 | Página 1 de 1 |
|---|---|---|---|---|

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

## EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO ACREDITACION VIGILANCIA Y CONTROL

## C E R T I F I C A:

Que, MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA identificado (a) con cedula de ciudadania No.1.098.639.490 expedida en BUCARAMANGA se encuentra registrado segun resolucion No. 09884 del 27 de mayo de 2013, emanada SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, la cual autoriza el ejercicio profesional en todo el Territorio Nacional.

Inscrito (a) ante esta Secretaria bajo el No 05 folio 88, libro 20, de ENFERMERA fecha de inscripcion 04 de junio de 2013

Se adhieren y anulan estampillas correspondientes a este concepto.

Expedida en Bucaramanga 05 DE JUNIO DE 2013

VELITZA LIZIBETH HERNANDEZ GONZALEZ

PROYECTÓ: ANA VICTORIA MERCHAN CACERES

República de Colombia

Gobernación de Santander

| RESOLUCION | CODIGO: AP-GJ-R6-08 | Tabla Retención Documental | Versión: 3 | Pág: 1 de 1 |
|---|---|---|---|---|

RESOLUCIÓN No. 0984

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus atribuciones legales y en especial las que confiere el Decreto 001875 de agosto de 1994, y el Artículo primero de la Resolución No. 1650 del 29 de junio de 2000 y

CONSIDERANDO:

Que MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA , con cedula de ciudadanía No. 1.098.638.480 expedida en BUCARAMANGA , ha solicitado autorización de ejercicio profesional como ENFERMERA , título que le otorgo LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES, el 20 DE FEBRERO DE 2013 Acta No. 33976, registrado al folio 32217 libro C.9

Que conforme a los establecido en el "Artículo 4.**Exoneración por insuficiencia de plazas.** El profesional que el proceso de asignación de plaza no haya sido seleccionado para ocupar una plaza en el sorteo al cual se inscribió, será exonerado por la respectiva Dirección Departamental de Salud Resolucion 566 de 16 de marzo de 2012 por la cual se modifica parcialmente la Resolución 274 de 2011.

Que según sorteo realizado el día 19 de abril de 2013 en la Secretaría de Salud de Santander y mediante Resolución No.07959 de 26 de abril de 2013, fueron exonerados los Profesionales en Enfermería y Bacteriología que se relacionan en esta Resolución.

Que MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA no salió favorecido (a) en el sorteo para prestar Servicio Social Obligatorio, que de acuerdo con lo dispuesto anteriormente, la Secretaría de Salud Departamental debe autorizar el ejercicio de la profesión.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO: Autorizar a MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA , identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.638.480 de BUCARAMANGA , para ejercer la Profesión de ENFERMERA , en todo el Territorio Nacional.

Dada en Bucaramanga a los

JUAN JOSE REY SERRANO
Secretario de Salud Departamental

27 MAY 2013

EMMA VICTORIA HERRAN GAVIRIA
VICEMINISTRA TECNICA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ
V.B. DR. JAIME FERNANDO ALVARADO GUTIERREZ

LE 20
F:88
0005
04/06/13



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.638.480

BUITRAGO VERA
APELLIDOS

MARCELA PATRICIA
NOMBRES

Marcela P Buitrago Vera
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1986
TIBU
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-JUL-2005 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

P-2700100-59140971-F-1098638480-20050912 04291 06255A 02 188050354

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141109405684

(415)7707212489984(8020) 000014110940568 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 9 8 6 3 8 4 8 0 | 9 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 9 8 6 3 8 4 8 0 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BUITRAGO | VERA | MARCELA | PATRICIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Floridablanca 2 7 6 |

41. Dirección principal
AP 219 TO 5 CONJ VERSALLES REAL

42. Correo electrónico mapabuve1125@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 4 7 5 6 6 2 1 | |

## 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 |
| 8 6 9 9 | 2 0 2 4 0 6 2 6 | 8 6 9 2 | 2 0 2 1 0 2 0 5 | 4 7 7 3 | | | 2 2 2 4 | |

### 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 | 5 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | 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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 20-03-2025 03:37:05PM

## *HACE CONSTAR QUE:*

La enfermera **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.098.638.480, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veintiséis (26) días del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

**EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ**
Abogada Secretaria

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 266805571

PIB
12:59:51


Bogotá DC, 20 de marzo 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) MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098638480:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

**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.**

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 jueves 20 de marzo de 2025, a las 12:56:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1098638480 |
| Código de Verificación | 1098638480250320125636 |

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 02:23:54 PM horas del 20/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1098638380**
Apellidos y Nombres: **LEON DIAZ ROBINSON**

**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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

# 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 14:49:07 horas del 20/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098638480,** Apellidos y Nombres **BUITRAGO VERA MARCELA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CLINICA GUANE**, con NIT **804006936-2** 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.

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

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, 20/03/2025 03:59:57 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098638480 .**

## 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. **112855071** . 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

# FUNDACION SALUD MIA EPS

## CERTIFICA

Que, el Cotizante MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA, identificado(a) con CC - 1098638480, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

**Información del Cotizante:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** | **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA** | | |
| **Tipo Identificación:** | CC | **Estado Actual:** | Afiliado Activo |
| **Número Identificación:** | 1098638480 | **Causal Estado:** | |
| **Fecha de inicio de cobertura:** | 2019/11/01 | **Fecha Retiro:** | |

**Información Relación Laboral:**

| Documento Aportante | Razón Social Aportante | Estado Relación | Fecha Inicio | Fecha Retiro |
|---|---|---|---|---|
| 1098638480 | MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA | Vigente | 2024/08/09 | |

**Información de los Beneficiarios**

| Parentesco | Tipo Identificación | Identificación | Nombres y Apellidos | Estado | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hijos menores de veinticinco (25) años de | RC | 1142727230 | JUAN MARTIN VALERA BUITRAGO | Afiliado Activo | 2022/06/17 | |

**INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN**

En constancia se firma y expide en la ciudad de Piedecuesta (Santander ) a los 17 días del mes de Marzo de 2025, a solicitud del interesado.

Atentamente,

**HECTOR ORIEL SALAZAR**

**Profesional de Afiliaciones y BDUA**

FUNDACION SALUD MIA 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:

**MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.638.480**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

| ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO No. 114 de 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **INFORMACIÓN DEL CONTRATO** | | | |
| **No. DE CONTRATO** | *114-2024* | **FECHA DE CONTRATO** | 03/05/2024 |
| **CONTRATISTA / REPRESENTANTE LEGAL** | **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA.** | | |
| **C.C. / N.I.T** | 1.098.638.480, expedida en Bucaramanga. | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LLEVAR A ACABO LA COORDINACION EN EL DESARROLLO Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (P.I.C) VIGENCIA 2024 PRIMER SEMESTRE. EN LA ESE CLINICA GUANE Y SUS RIS."** | | |
| **No. CDP** | 24-00000265 DE FECHA 02 DE MAYO DE 2024 | | |
| **No. RP** | 24-00000368 DE FECHA 03 DE MAYO DE 2024 | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | OCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($8.000.000.oo) | | |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | DOS (02) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio y en todo caso, no podrá superar la vigencia del año 2024 | | |
| **POLIZA DE GARANTÍAS:** | ASEGURADORA | N/A | |
| | NÚMERO DE PÓLIZA | N/A | |
| | FECHA DE APROBACIÓN | N/A | |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO** | 05 DE MAYO DE 202429 DE MARZO DE 2024 | | |
| **FECHA DE ADICIÓN** | N/A | | |
| **No. CDP ADICIÓN** | N/A | | |
| **No. RP ADICIÓN** | N/A | | |
| **VALOR DE LA ADICIÓN** | N/A | | |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA ADICIÓN** | N/A | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | 05 DE JULIO DE 2024 | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | ***JOHN EDER DUEÑAS PUENTES*** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | ***SUBDIRECTOR CIENTIFICO*** | | |

De conformidad con el Acuerdo No. 001 del 15 de enero de 2021 (Manual de Contratación), se reunieron a los veinticuatro (24) días del mes de julio de dos mil veinticuatro (2024), el Dr. CARLOS ALBERTO MALAGON HERRERA, Gerente y Representante Legal de la E.S.E CLÍNICA GUANE y su RIS, JOHN EDER DUEÑAS PUENTES, Subdirector Científico y MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.098.638.480 de Bucaramanga, en su condición de contratista, en el que hemos convenido llevar a cabo, libre y voluntariamente, suscribir la presente acta de liquidación del contrato de prestación de servicios No. 114 de 2024, conforme a lo siguiente:

I. CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: terminación del contrato por terminación del objeto contractual.

En consecuencia de lo anterior, las partes:

1. De común acuerdo, damos por liquidado el presente contrato, por tal motivo se extingue la obligación entre el contratante y el contratista.
2. El supervisor del contrato, revisó y verificó los informes de ejecución del contrato y los pagos del sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales)
3. Con ocasión de la operación del objeto del contrato, el contratista garantizó durante la ejecución parcial, mencionado servicio, por tal motivo renuncia a reclamar cualquier valor que excede del estipulado en el contrato, es decir, acuerda que no llevará a cabo ninguna reclamación y/o reconocimiento posterior por concepto de honorarios, multas, sanciones o

indemnizaciones, por el valor excedido.

4. Forma parte de la presente acta, los informes de actividades del contratista presentados en cada uno de los periodos.

Las partes (contratante y contratista) acuerdan que no habrá reconocimiento posterior por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la liquidación del contrato, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones y se declaran a paz y salvo por todo concepto.

Dado en Floridablanca (Santander), a los veinticuatro (24) días del mes de julio del año 2024.

**JOHN EDER DUEÑAS PUENTES**
Subdirector Científico
E.S.E CLINICA GUANE Y SU RIS

**MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA**
Contratista
C.C. 1.098.638.480 de Bucaramanga

**CARLOS ALBERTO MALAGON HERRERA**
Gerente
E.S.E CLINICA GUANE Y SUS RIS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | | | |
| CONTRATO No. Y FECHA: | NO. CO1.PCCNTR.4801516 DEL 24 DE MARZO DE 2023 | | | | | |
| CONTRATISTA: | MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA | | | | | |
| Nit o C.C. No. | 1098638480 | | | | | |
| CONCEPTO: | FORTALECER LA ASISTENCIA TÉCNICA, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE LA TRANSMISIÓN PERINATAL DEL VIH/SIDA, LA SÍFILIS GESTACIONAL, CONGÉNITA Y HEPATITIS B, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LA GARANTÍA DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN SANTANDER | | | | | |
| VALOR INICIAL | $18,000,000.00 | | | | | |
| VALOR ADICIONAL | $9,000,000.00 | | | | | |
| ANTICIPO INICIAL (XXX%): | [illegible] | | | | | |
| ANTICIPO ADICIONAL (XXX%): | [illegible] | | | | | |
| PLAZO INICIAL: | CUATRO (4) MESES | | | | | |
| PLAZO ADICIONAL: | 2 MESES | | | | | |
| INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO: | [illegible] | | | | | |
| Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR | [illegible] | | | | | |
| SUPERVISOR: | PATRICIA CAICEDO HIGUERA Según Acto Administrativo de designación de supervisión del 24 de marzo de 2023 | | | | | |
| FECHA DE INICIACION: | 27 DE MARZO DE 2023 | | | | | |
| ACTA DE SUSPENSION | [illegible] | [illegible] | [illegible] | ddmmaaaa | ddmmaaaa | ddmmaaaa |
| ACTA DE REINICIACION: | [illegible] | [illegible] | [illegible] | ddmmaaaa | ddmmaaaa | ddmmaaaa |
| FECHA DE TERMINACION: | 26 DE SEPTIEMBRE DE 2023 | | | | | |
| MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | | | | | |
| OFICINA GESTORA: | SECRETARÍA DE SALUD | | | | | |

En Bucaramanga, a los dieciocho (18) días del mes de octubre de 2023 se reunieron, **LUIS FELIPE TARAZONA VELASQUEZ**, en calidad de SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL (E) del Departamento y **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA**, quien comparece en nombre propio como contratista, con el fin de suscribir la presente acta de liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO:

1. Que entre el Departamento de Santander y MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA se celebro el contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. **CO1.PCCNTR.4801516** del 24 de marzo de 2023, cuyo objeto es **FORTALECER LA ASISTENCIA TÉCNICA, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE LA TRANSMISIÓN PERINATAL DEL VIH/SIDA, LA SÍFILIS GESTACIONAL, CONGÉNITA Y HEPATITIS B, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LA GARANTÍA DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN SANTANDER.**

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato, teniendo en cuenta que se cumplió a cabalidad con el objeto contractual.

3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 32 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 217 del decreto nacional 019 de 2012; así como lo establecido en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

4. Que se verifico por parte de la Supervisora Patricia Caicedo Higuera el cumplimiento del objeto del contrato, mediante el Acta de recibo final suscrita a los dieciocho (18) días del mes de octubre de 2023 .

Powered by CamScanner

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecucion del contrato fue de $27,000,000.00 equivalente al 100 % del valor total del contrato.

6. Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

**RELACIÓN Y BALANCE**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO INICIAL | $18,000,000.00 | |
| VALOR CONTRATO ADICIONAL | $ 9,000,000.00 | |
| ANTICIPO INICIAL | | $ |
| ANTICIPO ADICIONAL | | $ |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 1 | | $ 4,500,000.00 |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 2 | | $ 4,500,000.00 |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 3 | | $ 4,500,000.00 |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 4 | | $ 4,500,000.00 |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 5 | | $ 4,500,000.00 |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION FINAL | | $4,500,000.00 |
| SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | | $ 0.oo |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | | $ 0.oo |
| **SUMAS IGUALES** | **$27,000,000.00** | **$27,000,000.00** |

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

**RELACION DE PAGOS**

| N° COMPROBANTE DE EGRESO | FECHA (DDMMAAAA) | CONCEPTO (anticipo, desembolsos o actas) . | VALOR | FUENTE DE FINANCIACION |
|---|---|---|---|---|
| | | ANTICIPO INICIAL | $ | |
| | | ANTICIPO ADICIONAL | $ | |
| 23011587 | 06/07/2023 | PAGO PARCIAL 01 | $ 4,500,000.00 | SGP – SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| 23012507 | 18/07/2023 | PAGO PARCIAL 02 | $ 4,500,000.00 | SGP – SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| 23014453 | 15/08/2023 | PAGO PARCIAL 03 | $ 4,500,000.00 | SGP – SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| 23018197 | 28/09/2023 | PAGO PARCIAL 04 | $ 4,500,000.00 | SGP – SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| EN TRAMITE | EN TRAMITE | PAGO PARCIAL 05 | $ 4,500,000.00 | SGP – SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| EN TRAMITE | EN TRAMITE | PAGO FINAL | $ 4,500,000.00 | SGP – SALUD PUBLICA COLECTIVA |

8. Que no se presentaron reintegro de Saldos ni Rendimientos Financieros a favor del Departamento:

| SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | FECHA | VALOR $ | No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON |
|---|---|---|---|
| VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO | | $ | |
| RENDIMIENTOS FINANCIEROS | | $ | |
| **TOTAL** | | $ | |

Powered by CamScanner

9. De conformidad con el articulo 2.2.1.2.1.4.5. del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, teniendo en cuenta la modalidad de este contrato y su cuantía no se exigirán garantías.

10. Que, durante la ejecución del contrato, se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el articulo 50 de la Ley 789 de 2002.

11. Se deja constancia que el servicio objeto de este contrato fue entregado al Departamento al dia 26 de septiembre de 2023, mediante acta de recibo final suscrita a los dieciocho (18) días del mes de octubre de 2023.

**ACUERDAN**

Dar por liquidado el Contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CO1.PCCNTR.4801516 del 24 de marzo de 2023, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la funcion de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato, estos declaran: Que una vez la Tesoreria del Departamento efectue el ultimo desembolso por valor de ($4,500,000.00) correspondiente al pago del acta final, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR.4801516 del 24 de marzo de 2023, comprometiendose la SECRETARÍA DE SALUD Departamental a surtir los tramites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral anterior, a los dieciocho (18) días del mes de octubre de 2023 .

LUIS FELIPE TARAZONA VELASQUEZ
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL(E)

PATRICIA CAICEDO HIGUERA
SUPERVISOR(A)

MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA
CONTRATISTA

PROYECTO: MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| TIPO DE CONTRATO. | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| CONTRATO No. Y FECHA: | CO1.PCCNTR.5519677 DEL 07 DE NOVIEMBRE DE 2023 |
| CONTRATISTA: | MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA |
| Nit o C.C. No. | 1098638480 |
| CONCEPTO: | FORTALECER LA ASISTENCIA TECNICA, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE RREDUCCION DE LA TRANSMISION PERINATAL DEL VIH/SIDA, LA SIFILIS GESTACIONAL, CONGENITA Y HEPATITIS B, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LA GARANTIA DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN SANTANDER |
| VALOR INICIAL | $6,750,000.00 |
| VALOR ADICIONAL | $0.00 |
| ANTICIPO INICIAL ( %): | |
| ANTICIPO ADICIONAL ( %): | |
| PLAZO INICIAL: | CUARENTA Y CINCO (45) - DÍAS CALENDARIO |
| PLAZO ADICIONAL: | |
| INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO: | |
| Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR | |
| SUPERVISOR: | PATRICIA CAICEDO HIGUERA Según Acto Administrativo de designación de supervisión del 07 de noviembre de 2023 |
| FECHA DE INICIACION: | 08 DE NOVIEMBRE DE 2023 |
| ACTA DE SUSPENSION | [illegible] |
| ACTA DE REINICIACION: | [illegible] |
| FECHA DE TERMINACION | 22 DE DICIEMBRE DE 2023 |
| MUNICIPIO: | BUCARAMANGA |
| OFICINA GESTORA: | SECRETARÍA DE SALUD |

En Bucaramanga a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2023 se reunieron, **VILLAMIZAR SUAREZ JAVIER ALONSO**, en calidad de SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL del Departamento y **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA**, quien comparece en nombre propio como contratista, con el fin de suscribir la presente acta de liquidación por mutuo acuerdo.

**CONSIDERANDO:**

1. Que entre el Departamento de Santander y MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA se celebro el contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. **CO1.PCCNTR.5519677** del 07 de noviembre de 2023, cuyo objeto es **FORTALECER LA ASISTENCIA TECNICA, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE RREDUCCION DE LA TRANSMISION PERINATAL DEL VIH/SIDA, LA SIFILIS GESTACIONAL, CONGENITA Y HEPATITIS B, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LA GARANTIA DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN SANTANDER**

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato, teniendo en cuenta que se cumplió a cabalidad con el objeto contractual.

Powered by CamScanner

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecucion del contrato fue de $6,750,000.00 equivalente al 100 % del valor total del contrato.

6. Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

**RELACIÓN Y BALANCE**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO INICIAL | $6,750,000.00 | |
| VALOR CONTRATO ADICIONAL | $ 0.00 | |
| ANTICIPO INICIAL | | $ |
| ANTICIPO ADICIONAL | | $ |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 1 | | $ 4,500,000.00 |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION FINAL | | $2,250,000.00 |
| SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | | $ 0.00 |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | | $ 0.00 |
| **SUMAS IGUALES** | **$6,750,000.00** | **$6,750,000.00** |

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

**RELACION DE PAGOS**

| Nº COMPROBANTE DE EGRESO | FECHA (DDMMAAAA) | CONCEPTO ( ) | VALOR | FUENTE DE FINANCIACION |
|---|---|---|---|---|
| | | ANTICIPO INICIAL | $ | |
| | | ANTICIPO ADICIONAL | $ | |
| 23025311 | 19/12/2023 | PAGO PARCIAL 01 | $ 4,500,000.00 | SGP – SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| EN TRAMITE | EN TRAMITE | PAGO FINAL | $ 2,250,000.00 | SGP – SALUD PUBLICA COLECTIVA |

8. Que no se presentaron reintegro de Saldos ni Rendimientos Financieros a favor del Departamento:

| SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | FECHA | VALOR $ | No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON |
|---|---|---|---|
| VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO | | $ | |
| RENDIMIENTOS FINANCIEROS | | $ | |
| TOTAL | | $ | |

9. De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, teniendo en cuenta la modalidad de este contrato y su cuantía no se exigirán garantías.

10. Que, durante la ejecución del contrato, se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el articulo 50 de la Ley 789 de 2002.

11. Se deja constancia que el servicio objeto de este contrato fue entregado al Departamento al día 22 de diciembre de 2023, mediante acta de recibo final suscrita a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2023.

Powered by CamScanner

**ACUERDAN**

Dar por liquidado el Contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CO1.PCCNTR.5519677 del 07 de noviembre de 2023, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la funcion de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato, estos declaran: Que una vez la Tesoreria del Departamento efectue el ultimo desembolso por valor de ($2,250,000.00) correspondiente al pago del acta final, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No CO1.PCCNTR.5519677 del 07 de noviembre de 2023, comprometiéndose la SECRETARÍA DE SALUD Departamental a surtir los tramites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral anterior, a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2023.

**VILLAMIZAR SUAREZ JAVIER ALONSO**
**SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**PATRICIA CAICEDO HIGUERA**
**SUPERVISOR(A)**

**MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA**
**CONTRATISTA**

PROYECTO: MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA

Powered by CamScanner

| | ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | CÓDIGO | AP-JC-RG-13 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 9 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 23/05/2016 |
| | | PÁGINA | 1 de 3 |

1408

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | |
| CONTRATO No. Y FECHA: | CO1.PCCNTR 3434672 DEL 26 DE ENERO DEL 2022 | | | |
| CONTRATISTA: | MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA | | | |
| Nit o C.C. No. | 1.098.638.480 DE BUCARAMANGA | | | |
| CONCEPTO: | "FORTALECER LA ASISTENCIA TÉCNICA ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE LA TRANSMISIÓN PERINATAL DEL VIH SIDA LA SÍFILIS GESTACIONAL CONGÉNITA Y HEPATITIS B ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LA GARANTÍA DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN SANTANDER" | | | |
| VALOR INICIAL | $ 40.500.000 | | | |
| VALOR ADICIONAL | $ 6.750.000 | | | |
| ANTICIPO INICIAL ( %): | No Aplica | | | |
| ANTICIPO ADICIONAL ( %): | No Aplica | | | |
| PLAZO INICIAL: | NUEVE (09) MESES | | | |
| PLAZO ADICIONAL: | UN (1) MES Y QUINCE (15) DIAS | | | |
| INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO: | No Aplica | | | |
| Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR | No Aplica | | | |
| SUPERVISOR: | PATRICIA CAICEDO HIGUERA, según acto administrativo del 26 de enero de 2022 | | | |
| INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO: | No Aplica | | | |
| FECHA DE INICIACION: | 28 DE ENERO DE 2022 | | | |
| ACTA DE SUSPENSION | | dd/mm/aaaa | dd/mm/aaaa | Dd/mm/aaaa |
| ACTA DE REINICIACION: | | dd/mm/aaaa | dd/mm/aaaa | Dd/mm/aaaa |
| FECHA DE TERMINACION: | 12 DE DICIEMBRE DE 2022 | | | |
| MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | | | |
| OFICINA GESTORA: | SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER | | | |

En Bucaramanga, a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2022, se reunieron, **JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**, en calidad de Secretario de Salud del Departamento y **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA**, quien comparece en nombre propio o en calidad de Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de liquidación por mutuo acuerdo.

**CONSIDERANDO:**

1. Que entre el Departamento de Santander y **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA** se celebró el contrato No. CO1.PCCNTR. 3434672 del 26 de enero de 2022, cuyo objeto es **"FORTALECER LA ASISTENCIA TÉCNICA ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE LA TRANSMISIÓN PERINATAL DEL VIH SIDA LA SÍFILIS GESTACIONAL CONGÉNITA Y HEPATITIS B ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LA GARANTÍA DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN SANTANDER"**.

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato, teniendo en cuenta que se cumplió a cabalidad con el objeto contractual

3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 32 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 217 del decreto nacional 019 de 2012; así como lo establecido en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

4. Que se verifico por parte del Supervisor el cumplimiento del objeto del contrato, mediante el Acta de Recibo Final suscrita el día dieciséis (16) del mes de diciembre de 2022.

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue de $47.250.000 equivalente al 100% del valor total del contrato.
6. Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

Powered by CamScanner

**RELACION Y BALANCE**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO INICIAL | $40.500.000 | |
| VALOR CONTRATO ADICIONAL | $6.750.000 | |
| ANTICIPO INICIAL | | $0 |
| ANTICIPO ADICIONAL | | $0 |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL N° 1 | | $ 4.500.000 |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL N° 2 | | $ 4.500.000 |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL N° 3 | | $ 4.500.000 |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL N° 4 | | $ 4.500.000 |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL N° 5 | | $ 4.500.000 |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL N° 6 | | $ 4.500.000 |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL N° 7 | | $ 4.500.000 |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL N° 8 | | $ 4.500.000 |
| VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL N° 9 | | $ 4.500.000 |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO PARCIAL N° 10 | | $ 4.500.000 |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO FINAL | | $ 2.250.000 |
| SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | | $ 0 |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | | $ 0 |
| **SUMAS IGUALES** | **$47.250.000** | **$47.250.000** |

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

**RELACION DE PAGOS**

| N° COMPROBANTE DE EGRESO | FECHA (DDMMAAAA) | CONCEPTO | VALOR | FUENTE DE FINANCIACION |
|---|---|---|---|---|
| | | ANTICIPO INICIAL | $ | |
| | | ANTICIPO ADICIONAL | $ | |
| 22005542 | 29/03/2022 | ACTA N° 1 | $ 4.500.000 | SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| 22008459 | 26/04/2022 | ACTA N° 2 | $ 4.500.000 | SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| 22014220 | 10/06/2022 | ACTA N° 3 | $ 4.500.000 | SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| 22017760 | 25/07/2022 | ACTA N° 4 | $ 4.500.000 | SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| 22019681 | 16/08/2022 | ACTA N° 5 | $ 4.500.000 | SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| 22022522 | 29/09/2022 | ACTA N° 6 | $ 4.500.000 | SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| 22022786 | 04/10/2022 | ACTA N° 7 | $ 4.500.000 | SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| 22024097 | 24/10/2022 | ACTA N° 8 | $ 4.500.000 | SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| 22026856 | 24/11/2022 | ACTA N° 9 | $ 4.500.000 | SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| EN TRAMITE | EN TRAMITE | ACTA N° 10 | $ 4.500.000 | SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA |
| EN TRAMITE | EN TRAMITE | ACTA FINAL | $ 2.250.000 | SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA |

8. Que no se presentaron reintegro de Saldos ni Rendimientos Financieros a favor del Departamento: (N/A)

| SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | FECHA | VALOR $ | No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON |
|---|---|---|---|
| VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO | | $ 0.000.000 | |
| RENDIMIENTOS FINANCIERDS | | $ 0.000.000 | |
| TOTAL | | $ 0.000.000 | |

9. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto nacional 1082 de 2015 y de acuerdo con la modalidad de contratación y su cuantía; el contrato que se llegue a celebrar exento de garantías.

Powered by CamScanner

Aseguradora:

| Nº DE LA POLIZA | CONCEPTO DEL AMPARO | VIGENCIA | |
|---|---|---|---|
| | | Desde (DDMMAAAA) | Hasta (DDMMAAAA) |
| N/A | N/A | N/A | N/A |

10. Que durante la ejecución del contrato, se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

11. Que se deja constancia que el servicio objeto de este contrato fue entregado a la Secretaria de Salud de Santander el día 12 de diciembre de 2022, según acta de recibo final suscrita el día dieciséis (16) del mes de diciembre de 2022.

**ACUERDAN**

Dar por liquidado el Contrato No CO1.PCCNTR. 3434672 del 26 de enero de 2022, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato, estos declaran:

Que una vez la Tesorería del Departamento efectué el último desembolso por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($2.250.000) correspondiente al pago del acta de recibo final, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR. 3434672 del 26 de enero de 2022, comprometiéndose la Secretaria de Salud Departamental a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2022

**JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**
SECRETARIO DE SALUD DE SANTANDER

Marcela Buitrago

**MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA**
CONTRATISTA

**Reviso: PATRICIA CACEDO HIGUERA**
**Supervisor del Contrato No. CO1.PCCNTR 3434672 del 26/01/2022**

Powered by CamScanner

## ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN

| Contrato número: No. 147 DE 2021 | |
|---|---|
| Tipo de contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| Contratante: | E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA |
| Identificación del contratante: | Nit.890.203.436-9 |
| Representante legal del contratante o delegado de este: | WILLIAM MANTILLA SERRANO, mayor de edad identificado con cedula de ciudanía 91.182.714 expedida en Girón- Santander, actuando en calidad de Gerente nombrado según Decreto No. 0038 del dos mil veinte (2020) emanada de la Alcaldía Municipal de Lebrija, debidamente posesionado mediante acta número 020 de fecha del primero (01) de abril de dos mil veinte (2020). |
| Facultades para contratar: | ACUERDO N° 002 de Enero 26 de 2018 |
| Contratista: | MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA |
| Identificación del contratista: | 1.098.638.480 |
| Objeto del contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERÍA PARA LA COORDINACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, CORRESPONDIENTES AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2021 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA Y EL MUNICIPIO DE LEBRIJA |
| Valor de contrato: | VEINTI SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($26.200.000) |
| Valor adicional: | NO APLICA ¿?? |
| Plazo adicional: | NO APLICA ¿?¡?' |
| Fecha de Inicio del contrato: | Veinticuatro (24) DE MARZO DE 2021 |
| Fecha de terminación: | Quince (15) de Diciembre de 2021 |

A los Diez y siete (17) días del mes de Diciembre de 2021, se reunieron en la oficina de la Gerencia el Dr. **WILLIAM MANTILLA SERRANO**, en su condición de GERENTE de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA, **JAIME SANCHEZ CASTRO**, en calidad de Supervisor y **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA**, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.098.638.480, expedida Bucaramanga quien obra en su condición de Contratista, con el objeto de llevar a cabo de común acuerdo, la **TERMINACIÓN BILATERAL Y LIQUIDACIÓN DEFINITIVA** del contrato de a referencia, previas las siguientes consideraciones y acuerdos:

| CONTROL DE PAGOS – ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| DETALLE | VALOR DEL CONTRATO | PAGOS |
| Valor del contrato: | ($26.200.000,oo) | |
| Anticipo: | ($0,oo) | ($0,oo) |
| Acta de pago No. 001 | | ($3.000.000,oo) |
| Acta de pago No. 002 | | ($3.000.000,oo) |
| Acta de pago No. 003 | | ($3.000.000,oo) |
| Acta de pago No. 004 | | ($3.000.000,oo) |
| Acta de pago No. 005 | | ($3.000.000,oo) |
| Acta de pago No. 006 | | ($3.000.000,oo) |
| Acta de pago No. 007 | | ($3.000.000,oo) |
| Acta de pago No. 008 | | ($3.000.000,oo) |
| Acta de pago No. 009 | | ($3.000.000,oo) |
| Valor actual real | | |
| Saldo a favor del contratista. | | ($0,oo) |
| Saldo a favor de la entidad contratante: | | ($0,oo) |
| Sumas iguales: | **($26.200.000,oo)** | **($26.200.000,oo)** |

**OCTAVA:** Qué, de conformidad con lo antes manifestado la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA**, considera que por tratarse de una terminación de común acuerdo es dable impartir la aprobación bilateral a la presente terminación y liquidación por mutuo acuerdo, debido a que se cumplió a cabalidad con la ejecución del objeto contractual propuesto, para lo cual, las partes manifiestan encontrarse a **PAZ y SALVO** por todo concepto derivado de las obligaciones del contrato referido. **NOVENA:** Que, el contratista declara que durante el desarrollo del contrato no hubo subordinación y que existió total autonomía para el cumplimiento de su objeto contractual. **DÉCIMA;** Que, el supervisor del contrato verificó y corroboró que el contratista cumplió con los aportes al sistema de seguridad social integral.

En atención al contenido de la presente acta, las partes contratantes de común acuerdo dan por terminado y liquidado el contrato de la referencia, pudiendo presentarse aclaraciones o correcciones que se estimen convenientes.

Sin observaciones.

En constancia de lo anterior la suscriben y firman los que en ella han intervenido.

WILLIAM MANTILLA SERRANO
Gerente

JAIME SANCHEZ CASTRO
MEDICO
Supervisor

MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA
CC. No. 1.098.638.480 de Bucaramanga
Contratista

***EL SUSCRITO GERENTE***
***DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO***
***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA***

## *CERTIFICA:*

Que la enfermera profesional **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA** identificada con la cédula de ciudadanía **N° 1.098.638.480** de Bucaramanga, ha estado vinculada laboralmente a la ESE Hospital San Juan de Dios de Betulia, prestando sus servicios bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, ENFERMERA JEFE, en la ejecución de las actividades de Plan de Intervenciones Colectivas, durante las vigencias, 2020 y 2021, como se detalla a continuación:

| CONTRATO N° | OBJETO | VALOR | DURACION |
|---|---|---|---|
| 2020-053 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO COMO ENFERMERA JEFE PARA LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC – SEGÚN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 011 DE 2020, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE ZAPATOCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA | $ 4.500.000,00 | Cincuenta y cinco (55) días<br>2020/11/06<br>2020/12/31 |
| 2021-055 | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE PARA LA COORDINACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC – SEGÚN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 046 DE 2021, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE ZAPATOCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BETULIA | $ 12.800.000,00 | Ciento veintidós (122) días<br>2021/09/01<br>2021/12/31 |

### ACTIVIDADES Y PROCESOS DESARROLLADOS

1. Coordinación del plan de Intervenciones colectivas del municipio de Zapatoca.
2. Realizar doce (12) programas educativos (15 minutos) a través de la emisora con temas dirigidos a promover hábitos y estilos de vida saludable. Temas tales como: alimentación saludable, práctica continua de ejercicio, hábitos de higiene entre otros.
3. Realizar cinco (5) campañas a través de las redes sociales, programas, radiales, y de televisión (si aplica), sobre el autocuidado y detección temprana de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino. Así mismo, mediante 500 plegables y podcast en los cuales se promocione los servicios de salud, el autocuidado y el autoexamen de seno y la toma anual de citología cérvico uterina.
4. Realizar seis (6) jornadas saludables donde se realice el tamizaje de medidas antropométricas para la identificación de factores de riesgo cardiovascular, toma de tensión arterial y dos exposiciones en público donde se promocionen hábitos de alimentación saludable e higiene.
5. Desarrollar una campaña informativa en salud auditiva y comunicativa a través de la entrega de mil infogramas (1000) con su respectiva socialización, implementando la estrategia "audición segura" abarcando cada una de l

Powered by CamScanner

cuidado y auto-cuidado auditivo. Teniendo en cuenta para esto los establecimientos públicos y comerciales.

6. Desarrollar seis (6) actividades de información en salud frente a la estrategia "SOY GENERACIÓN MAS SONRIENTE" promocionando el adecuado uso de elementos de higiene bucal y entrega de 1000 kits de higiene oral de rutina diaria (estuche, cepillo, crema, seda dental). Así mismo, orientar en técnicas de cepillado, manejo e higiene de prótesis dental a través de medios (Facebook Live, Programas radiales).
7. Socializar e implementar la ruta materna en gestantes del área urbana y rural del municipio a través de folletos donde se plasme dicha ruta.
8. Realizar mil (1000) folletos en medio físico sobre los signos y señales de alerta para prevenir y detectar el abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. Antes de imprimir estos folletos, el diseño y validación de los mismos deberá ser piloteado y aprobado por representantes de la comunidad, personal de salud, psicólogos, representantes del sector educativo del municipio. Los folletos serán entregados a las familias del municipio de Zapatoca a través de los docentes y Administración Municipal y socializarlo en un video para redes sociales.
9. Realizar campañas publicitarias de prevención del abuso y acoso sexual a través de dos (2) jingles y un (1) video para ser trasmitido por un periodo de cuatro (4) meses por los diferentes medios de comunicación, del municipio (radio, tv, Facebook). Soportes a entregar: CD con jingles y video, certificado medios.
10. Desarrollar seis (6) acciones informativas en salud sexual y derechos sexuales reproductivos dirigidos a adolescentes del área urbana y rural del municipio, acompañados de quinientos (500) infogramas que contengan los siguientes temas, a) la sexualidad es una condición humana B) Diversidad y No discriminación C) Diferencia entre sexualidad y Reproducción.
11. Realizar quince (15) talleres en instituciones educativas urbanas y rurales del municipio ya sea virtual o presencial sobre anticoncepción y prevención de embarazo en adolescentes. Dos (2) videos sobre el tema para compartir por redes sociales.
12. Desarrollar siete (7) acciones de prevención y promoción de derechos sexuales y reproductivos, enfoque a sexualidad responsable, sin discriminación y con enfoque diferencial, equidad de género y que incluya a población LGBTIQ.
13. Desarrollar diez (10) talleres dirigidos a menores, en edades comprendidas entre 11 y 17 años para prevenir delitos sexuales que atentan contra la integridad de los niños niñas y adolescentes. (sexting, Grooming, acoso sexual violento) B) Uso adecuado de herramientas cibernéticas. C) como detener el ciberacoso. D) Como denunciar un ciberacoso por redes sociales. E) como realizar una denuncia.
14. Realizar (5) talleres con padres de familia del área urbana y rural sobre que es el ciberacoso a) en que se diferencia el acoso virtual del acoso/hostigamiento. b) problemas psicológicos y sociales causados por el acoso virtual, c) que debe hacer en caso que su hijo sea víctima del acoso cibernético. e) como prevenir el acoso virtual.
15. Realizar programas educomunicativos a través de la emisora radial, dos (2) sobre la importancia del control prenatal y signos de alarma y dos (2) video para redes sociales.
16. Promover la accesibilidad de las Gestantes a los servicios de atención en los Controles prenatales, mediante la difusión de veinte (20) cuñas radiales.
17. Implementar ocho (8) campañas de prevención de enfermedades transmisibles a nivel urbano y rural (malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de chagas y otras). Articuladas con gestión integral para la ETV.
18. Implementación de las líneas de acción prioritarias del plan estratégico "Colombia Libre de Tuberculosis "en coordinación con las IPS y EPS del municipio (estrategias AIEPI, PAI, VIH/sida, seguridad alimentaria) y otras instituciones u organizaciones para el abordaje integral del control de la tuberculosis.
19. Realizar seis (6) programa educomunicativos a través de la emisora radial dirigidos a comunidad en general frente a la prevención de la TBC, captación de pacientes con TBC y su tratamiento.
20. Socializar a través de redes sociales y medios de comunicación los tres momentos para el manejo de IRA. Así mismo por medio de doscientos (200) afiches explicar a población del área urbana y rural.
21. Implementar y fortalecer la estrategia de Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI, por medio de la coordinación y ejecución en donde se promuevan y fortalezcan actividades lúdicas dirigidos a beneficiarios del programa Más Familias en Acción, beneficiarios ICBF y comunidad en general ubicada en el sector urbano y rural.
22. Realizar acciones educomunicativas a la población del municipio antes y durante las jornadas nacionales de vacunación; incluida vacunación COVID-19 (fechas según jornadas nacionales de vacunación), mediante la instalación de puntos de atención extramural en el área urbana y rural con pendones



Powered by CamScanner

informativos, folletos y charlas sobre la importancia de las vacunas. (Enviar informe de actividades a la SSM y SSD).

23. Desarrollar siete (7) programas intersectoriales de prevención de ETV donde se tenga en cuenta los siguientes temas: a) definición de enfermedades transmitidas por vectores. b) enfermedades transmitidas por vectores más comunes en el Municipio c) identificación de vectores transmisores de enfermedades comunes en el municipio d) como eliminar criaderos de Aedes-agipthy. e) Método de lavado de pilas f) papel de la comunidad en el control social de los zancudos. g) prevención de Leishmaniasis h) control biológico del zancudo transmisor del dengue, chiconguña y zika.
24. Realizar tres (3) programas radiales sobre PAI incluida vacunación COVID-19, con el fin de lograr cobertura de vacunación en el municipio. Realización de veinte (20) cuñas radiales con el objetivo de lograr cobertura de toda la población del municipio.
25. Implementar cuatro (4) acciones educativas frente a la prevención de enfermedades ETV acompañada de lavado de pilas como medida preventiva de enfermedades como chicunguña, zika, dengue entre otras. En el área rural.
26. Realizar búsqueda y seguimiento de inasistentes a jornadas de aplicación de biológicos a menores de 5 años, con entrega. Así mismo, búsqueda de inasistentes a vacunación COVID según líneas de priorización.
27. Promover mediante mil (1000) folletos información de enfermedades respiratorias y realizar sensibilización en el entorno familiar y laboral; para la captación de sintomáticos respiratorios y detección de casos de Tuberculosis, en la población en general del municipio.
28. Promover mediante un (1) programa radial semanal y un (1) video semanal la sensibilización en población con respecto a la prevención de COVID -19, enfatizando en las generalidades de la enfermedad, medios de transmisión y medidas de prevención.
29. Realizar cinco (5) acciones de información en Salud en encuentros con Líderes Comunitarios, JAC, Población Victima, Población Migrante y madres cabeza de hogar y líderes; para promover el acceso a los servicios de atención en la primera infancia, a nivel urbano y rural incluidos el PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI.

Realizar educación en salud enfocada a la familia del área rural (mínimo 100 familias priorizadas) del municipio abordando las temáticas de: Agua para consumo de la vivienda (manejo adecuado, reciclaje y protección de fuentes hídricas)- Los residuos sólidos en la vivienda. (clasificación) compromiso de toda importancia del compostaje de residuos orgánicos, quemas de residuos y quemas controladas para cultivos - Higiene de la vivienda y sus moradores (corresponsabilidades), limpieza y su relación con la salud - Equilibrio ambiental y su relación con el uso cotidiano de sustancia químicas de uso frecuente en el hogar (cilindro de gas, cocinas de leña. ¿Residuos y empaques de agroquímicos) - Los animales domésticos pueden ser trasmisores de enfermedades - Buenas prácticas en la crianza de animales de granja y su relación con la salud - Residuos tecnológicos que hacer con ellos? - Prevención de la contaminación auditiva y visual, como contribuye cada miembro de la familia

*Se expide el presente certificado, en Betulia a los treinta y un (31) días del mes de julio de 2024.*

**MIGUEL RENE TUTA RUEDA**
Gerente - ESE Hospital San Juan de Dios de Betulia

Powered by CamScanner

UT ALIANZA 2019

Girón, 06 de Diciembre 2019

Señores,
**A QUIEN PUEDA INTERESAR**
Ciudad

**CERTIFICACION LABORAL**

Muy atentamente me permito certificar que la señora **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA** identificada con cedula de ciudadanía 1098638480 de Tibu, actualmente labora en nuestra entidad UNION TEMPORAL ALIANZA 2019 identificada con Nit 901241059-6 desde el 01 de Enero de 2019 vinculado con contrato laboral a **término fijo** inferior de un año.

Se desempeña como ENFERMERA JEFE, con un salario mensual de $1.800.000 Un millón ochocientos mil Pesos m/cte.

Atentamente,

**ANA MARIA FONSECA A.**
**GERENTE**
**UT. ALIANZA 2019**

Calle 29 No. 25-07
Cel. 3204837757
Girón centro

**ASOCIACIÓN SINDICAL DE TRABAJADORES Y EMPLEADOS DE SERVICIOS DE LA SALUD INTEGRAL N. de S.**
**"SINTRASERVISALUD N. de S."**
**NIT: 900 759 952-1**

**EXCELENCIA Y AMOR A LA SALUD**

# CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN SINDICAL

**LUZCELYN MARGARITA RUBIO VALBUENA** en calidad de presidente y Representante Legal de SINTRASERVISALUD N. de S. con NIT: 900.759.952-1 certifico que la señora **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VEGA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.098.638.480 de Bucaramanga, se encuentra vinculada a SINTRASERVISALUD N. de S. desde el 01 de enero del 2018 a la fecha desempeñándose como **ENFERMERA JEFE** en la CLINICA GIRON E.S.E.

La señora **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VEGA** devenga una compensación ordinaria mensual por valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.800.000)**, con Convenio por labor determinada.

Se expide la anterior certificación a solicitud de la interesada, en el primer día (01) del mes de Octubre del año dos mil dieciocho (2018).

Atentamente,

LUZCELYN MARGARITA RUBIO VALBUENA
Representante Legal

**EMAIL: Finanzasssndes@gmail.com**
**Teléfono: 5 777753 Ext. 109 – 110**
**Celular: 3142579145**

**LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA CLINICA GIRON E.S.E**

**RELACIONA**

Que la Señora **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA**, identificada con Cedula de Ciudadanía Número **1.098.638.480** expedida en Bucaramanga, en calidad de **CONTRATISTA** ha ejecutado con la **CLINICA GIRON E.S.E**, las siguientes ordenes de **PRESTACION DE SERVICIOS**.

| No. CONTRATO | VALOR | OBJETO | FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| 398 | $17.083.000 | PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERARESPONSABLE DE LA DIMENSION TRANSVERSAL, GESTIOSN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS VIGENCIA 2016 DE LA CLINICA GIRON E.S.E | 06/05/2016 | 30/11/2016 |
| 262 | $19.666.666 | PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO RESPONSABLE DE LA DIMENSION, GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES Y DIMENSIÓN SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS VIGENCIA 2017 DE LA CLINICA GIRON E.S.E. | 05/04/2017 | 30/11/2017<br>TERMINACION ANTICIPADA<br>31/05/2017 |
| 304 | $10.600.000 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE EN EL AREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SALA DE PARTOS DE LA CLINICA GIRON E.S.E. | 01/06/2017 | 30/09/2017 |
| 434 | $2.650.000 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE EN EL AREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SALA DE PARTOS DE LA CLINICA GIRÓN E.S.E. | 01/10/2017 | 31/10/2017 |
| 473 | $5.300.000 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE EN EL AREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SALA DE PARTOS DE LA CLINICA GIRÓN E.S.E. | 01/11/2017 | 31/12/2017 |

Se expide en Girón, a solicitud del interesado a los nueve (09) días del mes de Agosto del año dos mil diecinueve (2019).

Atentamente:

CLAUDIA PATRICIA NIÑO ARIZA
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
CLINICA GIRON ESE
TEL: 6531312 – ext 117

Revisó: LEIDY JOHANNA HERNANDEZ.
Asesora externa.
Proyectó: CAROLINA RUEDA
Apoyo oficina jurídica.

Instituto de Salud de Bucaramanga
Nit. 890.084.206-2

**FORMATO**
**ACTA DE LIQUIDACION**

| Codigo: | F-GTH- 010-06 | Versión: | 1.0 | Página: | 1 de 1 |
|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. | 636 DE 10 DE SEPTIEMBRE DE 2015 |
| CONTRATISTA | MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA |
| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA | C.C. No. 1.098.638.480 de BUCARAMANGA |
| OBJETO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO | PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO A LA COORDINACION DEL PROGRAMA PIC EN CONVENIO CON LA SECRETARIA DE SALUD Y DEL AMBIENTE Y LA E.S.E. ISABU. |
| VALOR DEL CONTRATO | SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.500.000,oo). |
| VALOR ADICIONAL | DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.600.000,oo). |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO | NUEVE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($9.100.000,oo). |
| REGISTRO PRESUPUESTAL No. | 1.459 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL No. | 1.892 |
| FORMA DE PAGO | El valor del presente contrato de Servicios se cancelara con la respectiva cuenta de cobro o factura las cuales tendran como corte el último dia calendario de cada mes. Previa radicacion de la cuenta de cobro en la Tesoreria de la ESA ISABU. Con el lleno de los documentos legales exigidos (Seguridad Social Integral, Certificación de prestación de servicios a satisfacción), dentro del plazo exigido por la entidad. |
| TERMINO DE DURACION | A partir de la suscripción del contrato y el 15 de NOVIEMBRE de 2015. |
| PLAZO ADICIONAL | Hasta el 15 de DICIEMBRE de 2015 |
| SUPERVISOR | ADRIANA LUCIA BARRERA ALVARADO |
| JEFE DE LA DEPENDENCIA GESTORA DEL PRESENTE CONTRATO. | SERVICIOS PROFESIONALES COORDINACION PROMOCION Y PREVENCION |
| FECHA DE INICIO | 10 DE SEPTIEMBRE DE 2015 |
| FECHA DE TERMINACION | 15 DE DICIEMBRE DE 2015 |
| DESARROLLO DEL CONTRATO | VALOR DEL CONTRATO No. 636 DEL 2015 $ 6.500.000<br>VALOR ADICIONAL $ 2.600.000<br><br>PAGOS REALIZADOS $ 7.800.000<br>VALOR ADEUDADO $ 1.300.000<br>NO EJECUTADOS $ -0-<br><br>**SUMAS IGUALES: $ 9.100.000 $ 9.100.000** |
| OBSERVACIONES | Se declaran a paz y salvo una vez la ESE ISABU cancele al contratista la suma adeudada de acuerdo con la presente acta. El valor adeudado a la contratista, será girado de conformidad con los recursos disponibles de la ESE ISABU |

Se deja constancia que revisados los archivos, el (la) Contratista junto con las cuentas de cobro, presento informes de actividades y desprendibles de pago de salud y pensión donde se constata que la contratista hizo los respectivos pagos de aportes de los periodos correspondientes y en los montos reales de acuerdo al costo mensual del contrato.

En Bucaramanga, a los **DIECISEIS (16)** dia del mes de **DICIEMBRE** del **2.015**, se reunieron El Dr. PAULO CESAR PEDRAZA GÓMEZ Gerente, el (la) señor (a) **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA**, Contratista y el Supervisor **ADRIANA LUCIA BARRERA ALVARADO**, con el objeto de liquidar el Contrato de Prestación de Servicios.

En constancia se firma por los intervinientes:

DR. PAULO CESAR PEDRAZA GÓMEZ
Gerente

ADRIANA LUCIA BARRERA ALVARADO
Supervisor

MARCELA PATRICIA BARRERA ALVARADO
Contratista

E.S.E. HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE GIRÓN
más que empresa somos vida
NIT: 890.203.242-7

**SUAD-006-2015**

Señorita:
**MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA**
Girón

El Subdirector Administrativo se permite relacionar las órdenes de prestación de servicios suscritas entre la señorita MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.098.638.480 y la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón, así:

| No. CONTRATO | CONCEPTO | FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO | FECHA DE TERMINACION | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 301 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN SALUD PUBLICA | 01/04/2013 | 31/05/2013 | 2.200.000 |
| 301 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN SALUD PUBLICA | 01/06/2013 | 30/06/2013 | 2.200.000 |
| 396 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN SALUD PUBLICA | 02/07/2013 | 31/08/2013 | 4.400.000 |
| 396 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN SALUD PUBLICA | 01/09/2013 | 30/09/2013 | 2.200.000 |
| 592 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN SALUD PUBLICA | 01/10/2013 | 30/11/2013 | 4.400.000 |
| 592 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN SALUD PUBLICA | 01/12/2013 | 15/12/2013 | 1.100.000 |
| 228 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN SALUD PUBLICA | 01/07/2014 | 30/09/2014 | 7.500.000 |
| 475 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN SALUD PUBLICA | 01/10/2014 | 15/12/2014 | 6.250.000 |

Se expide en Girón, a solicitud del interesado a los Quince (15) días del mes de Enero del año dos mil Quince (2015)

**HECTOR VARGAS RODRIGUEZ**
Subdirector Administrativo

Elaboró: Leidy Bisbicus

E.S.E. HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE GIRÓN
NIT: 890.203.242-7

**LA COORDINADORA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC" DEL MUNICIPIO DE GIRON**

**HACE CONSTAR QUE:**

La Enfermera MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA, identificada con cédula de ciudadanía 1098638480 de Bucaramanga, labora en la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRÓN, desempeñándose como Coordinadora del CAMI Nuevo Girón y prestando servicios profesionales en la ejecución del PIC, para realizar estrategia con sus respectivas jornadas Psicoeducativas, a ejecutar en la vigencia 2013, para promover la política nacional de SSR, para la promoción y prevención del derecho a la sexualidad responsable y los deberes en SSR, con enfoque etnocultural en el municipio, en sus zonas Urbana y Rural, y ha demostrado gran liderazgo, responsabilidad, cumplimiento, eficiencia, eficacia y honestidad en el ejercicio de sus funciones.

Se expide en Girón, con destino a la interesada a los diecinueve (19) días, del mes de Noviembre de **2013.**

**ALBA LUCIA RIOS ORDOÑEZ**
**COORDINADORA PIC ESE HSJD DE GIRON**

CALLE 33 25-36 GIRON CENTRO
TELEFONO 6531312 - FAX 6531312 EXT. 102
hospigiron@yahoo.es

NIT: 900347143-1
*STARCOL S.A.S*

**CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE TANQUES, OLEODUCTOS, POLIDUCTOS, GASODUCTOS Y DEMÁS MEDIOS DE TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO DE CRUDO, COMBUSTIBLES O GASES, OBRAS METALMECANICAS., TRANSPORTE DE PERSONAL Y MAQUINARIA.**

# CERTIFICACIÓN DE TRABAJO

**DE CONFORMIDAD CON LA OBLIGACIÓN 7° DEL ARTICULO 57 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO**

Que la Señor (a) **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. CC. 1.098.638.480 de Bucaramanga (Santander), laboro en nuestra compañía, desempeñando el Rol de **SEGURIDAD INDUSTRIAL (HSE)** , inicio actividades el 22 de diciembre 2014 a 04 de septiembre del 2015, devengando un sueldo mensual de **$ 2.500.000 MCTE**, en el ejercicio de sus funciones demostró compromiso y eficiencia en todas las labores desempeñadas.

Se expide a solicitud del interesado en Puerto Boyacá a los (4) días del mes de septiembre del 2015.

Atentamente,

Cordialmente.

**JeanCarlos Baron.**
**Administrador**

SEDE PRINCIPAL: CRA 3 N. 12 81 JORDAN, PUERTO BOYACA, BOYACA.
Correo Electrónico: starcolsas@hotmail.com Celular: 301 4378345, Tel: 6318174.

**MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES**
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
*DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203*
*Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com*

# INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

**TIPO CERTIFICACION:** Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

| **DATOS DEL PACIENTE** | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | **24/FEBRERO /2023** | **Empresa:** | **SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER** |
| **Nombre:** | **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA** | **Doc Identidad :** | **1098638480** |
| **Cargo:** | **PROFESIONAL DE APOYO** | | |

**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS**

| | | |
|---|---|---|
| **1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR: NORMAL** | **2. OPTOMETRIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL** | **3. RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES** |
| **4. ESPIROMETRIA: NO REALIZADA** | **5. GLICEMIA : NO REALIZDA** | 6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NORMALES |
| EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL | **OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL** | **RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES** |

| **EXAMEN DE INGRESO** | **SI** | **NO** | **NO APLICA** | **FALTA INFORMACION** |
|---|---|---|---|---|
| **Apto para el cargo** | X | | | |
| Aplazado | | | | |
| Apto con restricciones | | | | |
| Apto para trabajar en alturas | | | | |
| Apto para trabajar en espacios confinados | | | | |
| Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido | | | | |
| Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista | | | | |

| **EXAMEN PERIODICO** | **SI** | **NO** |
|---|---|---|
| Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones | | |
| Requiere restricciones de actividades | | |
| Requiere reubicación laboral | | |
| Requiere reubicación laboral permanente | | |
| Apto para trabajar en alturas | | |
| Apto para trabajar en espacios confinados | | |
| **EXAMEN DE RETIRO** | **SI** | **NO** |
| Sospecha de Enfermedad Profesional | | |
| Secuelas de Accidente de Trabajo | | |
| Examen Físico Normal | | |

**PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA**

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

| REMISION | SI | NO X | ARL | SI | NO | EPS | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
**Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST**
**CC: 91267852 RM: 01833/024244**

Marcela Buitrago V.
Trabajador
CC: 1098638480
**Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad**

Captura Biometrica

Powered by CamScanner

# Certificación Bancaria

Lunes, 17 de marzo de 2025

**Señores:**
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA** identificado(a) con CC. **1098638480** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| Cuenta de Ahorro | 792-822509-72 | 2012/04/19 | Activa |

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

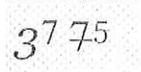
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800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

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1974

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-03-20—2:31:58 PM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1098638480 | MARCELA | PATRICIA | BUITRAGO | VERA | 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) MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA identificado(a) con CC 1098638480 registra La siguiente información:

2025-03-20—2:31:58 PM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | Enfermería | 2013-05-27 | 9844 | DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER |

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).

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 1098638480 **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 20/03/2025 01:50 PM

Código Verificación: **1SU8LF6Z5X**

Válida hasta: **18/06/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2025-03-20 15:58 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| MARCELA | PATRICIA | BUITRAGO | VERA |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1098638480 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | TIBÚ |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | FLORIDABLANCA |
|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | CLINICA GUANE - FLORIDABLANCA |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | FLORIDABLANCA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["Calle 4 No.7 - 01"] |
|---|---|
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $49.009.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $49.009.000,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $100.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| TARJETA DE CREDITO | $30.000.000,00 |

## 1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

## 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

| Parentesco | Pariente | Tipo de documento de identidad | Documento de identidad | Descripción del potencial conflicto de interés |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |