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*
Castañeda	Alvarez	Sandra Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52214060 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 06 AÑO 1976

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BARBOSA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 19 5 11

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BARBOSA

TELÉFONO EMAIL samical5348@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	10	AÑO	1993
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	04	2009	ODONTOLOGO

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*
ESPAÑOL			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BARBOSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3118209192	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE HOSPITAL	*DEPENDENCIA* GERENTE - REPRESENTANTE LEGAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 15 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BARBOSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3213327764	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA ODONTOLOGICA BOCAS Y BOQUITAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3175004100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	06	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 19 7 81						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GAMEZA MUNICIPIO SALUDABLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* GÁMEZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3183659703	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	08	*Año* 2016	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 5 17						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BARBOSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3118209192	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	05	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE HOSPITAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - GERENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 15 54						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD VENTAQUEMADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* VENTAQUEMADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3213463118	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2011	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 2 35						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 **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

7 **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*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.214.060**

CASTAÑEDA ALVAREZ

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1976**

BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S RH	SEXO

31-OCT-1994 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701300-00256409-F-0052214060-20100916 **00240**02599A 1 6850897019

MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES PLANTA DE CARGOS EMPRESA SOCIAL DE ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA, SANTANDER.

DE LAS FUNCIONES ESPECIFICAS Y COMPETENCIAS LABORALES DE LOS EMPLEOS DEL NIVEL DIRECTIVO.

I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
Nivel:	Directivo
Denominación del Empleo	Gerente Empresa Social del Estado
Código:	085
Grado:	4
N° de Cargos:	Uno (1)
Dependencia:	Gerencia
Cargo del Jefe Inmediato:	Junta Directiva ESE Hospital Integrado San Bernardo
II. ÁREA FUNCIONAL	
Procesos Estratégicos: Gestión Gerencial – Direccionamiento Estratégico.	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Direccionar la planeación, administración y control de la ESE Hospital Integrado San Bernardo, conforme al marco normativo vigente, garantizando el desarrollo coordinado de los programas de salud señalados en los planes sectoriales y nacionales de salud a partir del ejercicio de la representación legal de la ESE, la nominación y ordenación del gasto de la Entidad de acuerdo con las facultades concedidas por la normatividad legal vigente y los lineamientos establecidos sectorialmente.	
IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES	
Funciones del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, Santander las contempladas en el Decreto 139 de 1996, articulo 4: 1. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos. 2. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención. 3. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región. 4. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y	

promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.

5. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez y científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
7. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.
8. Presentar para aprobación de la Junta Directiva del plan trianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.
9. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económico de la entidad, así como la competitividad de la institución.
10. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiencia utilización del recurso financiero.
11. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.
12. Establecer el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.
13. Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de Salud, y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.
14. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.
15. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento, y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad.
16. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlos a la aprobación de la autoridad competente.
17. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleo, en Sistema General de Seguridad Social en Salud.
18. Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
19. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.

20. Representar legalmente a la entidad judicial y extrajudicialmente y ser ordenador del gasto.
21. Firmar las convenciones colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
22. Contratar con las Empresas Promotoras de Salud públicas o privadas la realización de las actividades del Plan Obligatorio de Salud, que esté en capacidad de ofrecer.
23. Las demás que establezcan la Ley y los reglamentos y las Juntas Directivas de las Entidades.

Además de las mencionadas anteriormente:

1. Organizar las operaciones propias de la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, Santander conforme a la normatividad vigente.
2. Aplicar las decisiones de la Junta Directiva de acuerdo con las normas legales y estatutarias, manteniendo la unidad de interés en torno a la Misión, Visión y Objetivos de la Empresa.
3. Valorar el Control Interno sobre las funciones propias del cargo.
4. Velar por la aplicación del Sistema de Garantía de la Calidad en todos sus componentes, conforme a la normatividad vigente.
5. Dirigir los diferentes comités de la Empresa.
6. Firmar las Resoluciones y/o Autos relacionados con los fallos, sanciones y apelaciones de procesos disciplinarios de Control Interno y otros procesos.
7. Vigilar por la adopción y cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad Industrial.
8. Planear la ampliación en infraestructura, remodelación y consecución de recursos económicos y de bienes muebles e inmuebles necesarios para los ajustes estructurales en procura de la calidad del servicio.
9. Justificar de manera coherente las remodelaciones y/o adecuaciones que se realicen dentro de la Institución ante la Junta Directiva.
10. Las demás que sean delegadas por su superior inmediato de acuerdo a la naturaleza del cargo.

V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES

1. Ley sobre carrera administrativa y decretos reglamentarios.

2. Política pública en administración de personal.

3. Ley 100 de 1993 Seguridad Social en Salud y Salud Pública.

4. Conocimiento sobre elaboración y ejecución de proyectos de inversión.

5. Conocimiento de presupuesto público, en contratación y administración.

6. Informática básica, ley general de archivos y clases de documentos según el contenido.

7. Relaciones humanas en la redacción, redacción personal, diplomática, epistolar,

cualidades de la redacción, concordancia en la redacción y conocimientos en relaciones públicas.

8. Protocolo empresarial, conocimientos básicos en medios de comunicación servicio al cliente, manejo de agenda, normas de cortesía y administración positiva del tiempo.

9. Conocimiento en normas técnicas para la elaboración de documentos, manejo de procesadores de texto, gestión y legislación documental.

10. Conocimiento en software para el manejo de correspondencia.

11. Las demás que sean delegadas por su superior inmediato de acuerdo a la naturaleza del cargo.

VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
Comunes	**Por Nivel Jerárquico**
• Orientación de resultados. • Orientación al usuario y al ciudadano. • Transparencia. • Compromiso con la organización.	• Liderazgo. • Planeación. • Toma de decisiones. • Dirección y desarrollo de personal. • Conocimiento del entorno.
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
Formación Académica	**Experiencia**
Título de formación universitaria en Salud	Un año de experiencia.
ALTERNATIVAS	
Formación Académica	**Experiencia**
El título de postgrado no puede ser compensado por experiencia de cualquier naturaleza.	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141039113159

(415)7707212489984(8020) 000014103911315 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 5 4 5 6	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

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

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

35. Razón social
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barbosa 0 7 7

41. Dirección principal
CR 9 15 54

42. Correo electrónico tesoreriahisb@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 2 0 9 1 9 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 1 0 4 0 9						

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 6	7	1	4	1	6	4	2	5	2																

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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 7

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 BALDOVINO BOHORQUEZ HEIDER YESID

985. Cargo Analista I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141039113159

(415)7707212489984(8020) **000014103911315 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 5 4 5 6	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	3 1	
73. Fecha	1 9 4 2 0 3 0 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	1 9 4 2 0 3 0 7	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	0 7 7	

Vigencia

80. Desde	1 9 4 2 0 3 0 7
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 7 0 1 0 3		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141039113159

(415)7707212489984(8020) **000014103911315 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 5 4 5 6	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 2 1 4 0 6 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CASTAÑEDA	ALVAREZ	SANDRA	MILENA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141039113159

(415)7707212489984(8020) **000014103911315 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 5 4 5 6	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 2 0 6 3 9 0		1 1 3 8 5 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ACOSTA	NIÑO	EDILSA	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 1 0 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 265699000

PIB
08:39:21

Bogotá DC, 05 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), la persona HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO identificado(a) con NIT número 8902054565:

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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 265699123

PIB
08:40:29

Bogotá DC, 05 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) SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52214060:

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 miércoles 05 de marzo de 2025, a las 08:43:07, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	890205456
Código de Verificación	890205456250305084307

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 05 de marzo de 2025, a las 08:43:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52214060
Código de Verificación	52214060250305084355

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 08:44:59 AM horas del 05/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52214060**
Apellidos y Nombres: **CASTAÑEDA ALVAREZ SANDRA MILENA**

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.

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/03/2025 08:46:33 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52214060 .**

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. **111815776** . 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

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12587 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Sandra Milena Castañeda Alvarez

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No 52214060 de Santafé de Bogotá

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Original

Facultad de Odontología

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE

Odontólogo

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTA, D.C., A LOS Veinticinco (25) DIAS DEL MES DE Junio DE dos mil nueve (2009)

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA Nº 17561

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA SANTANDER

HACE CONSTAR

Que, la E.S.E Hospital integrado San Bernardo de Barbosa, identificada con el NIT 890.205.456-5, se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de Aportes Parafiscales y Seguridad Social, generados por la nómina mensual, correspondiente al periodo del 1 al 28 de febrero 2025.

La presente se expide en el municipio de Barbosa Santander, a los tres (03) días del mes de marzo del año 2025.

Cordialmente,

SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ
Representante Legal
E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo

MUNICIPIO DE BARBOSA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPÚBLICA DE COLOMBIA
Secretaría de Salud Local
CONTRATACIÓN

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nº 122 – 2022

CONTRATISTA: ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO BARBOSA NIT 890205456-5		SUPERVISOR: PATRICIA PEÑALOZA QUIÑONES CARGO: SECRETARIA DE SALUD LOCAL
FECHA DEL CONTRATO:		AGOSTO 16 DE 2022
OBJETO: "EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2022 EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER ".		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	NUMERO:	2022000462
	FECHA:	16-08-2022
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	NUMERO:	2022000396
	FECHA:	14-07-2022
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL: (SI APLICA)	NUMERO:	N/A
	FECHA:	N/A
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTA ADICIONAL: (SI APLICA)	NUMERO:	N/A
	FECHA:	N/A
SUJECION PRESUPUESTAL	CODIGO PRESPUESTAL	RECURSO/FUENTE
	2.3.3.05.02.002.02.19.05.024 2.3.3.05.02.002.02.19.05.028 2.3.3.05.02.002.02.19.05.021 2.3.3.05.02.002.02.19.05.026.01 2.3.3.05.02.002.02.19.03.038 2.3.3.05.02.002.02.19.05.027 2.3.3.05.02.002.02.19.05.026.02 2.3.3.05.02.002.02.19.05.025 2.3.2.02.02.009.41.04.035 2.3.3.05.02.002.02.19.05.020.01 2.3.3.05.02.002.02.19.05.020.02 2.3.3.05.02.002.02.19.05.023 2.3.3.05.02.002.02.19.05.031.01 2.3.3.05.02.002.02.19.05.031.02 2.3.3.05.02.002.02.19.05.031.03 2.3.3.05.02.002.02.19.05.022.01	210-1.2.4.2.02-Sgp-sp 255-1.3.3.7.02-rb Sgp Salud Publ
PÓLIZA:(SI APLICA)	N/A	
VALOR CONTRATO:	$ 227.283.857,12	
TERMINO DE DURACIÓN:	CIENTO VEINTICIENTE (127) DÍAS	
VALOR ADICIONAL (SI APLICA)	N/A	
ADICION EN TIEMPO (SI APLICA)	N/A	
FECHA DE INICIO:	16-08-2022	
FECHA DE TERMINACIÓN:	23-12-2022	
PERIODO DE EJECUCIÓN:	Desde	16 DE AGOSTO DE 2022
	Hasta	23 DE DICIEMBRE DE 2022
	Avance Actividades	Presupuestal

MUNICIPIO DE BARBOSA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPÚBLICA DE COLOMBIA
Secretaría de Salud Local
CONTRATACIÓN

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nº 122 – 2022

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%	100%	
PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. DE PLANILLA**	**TOTAL, COTIZACIÓN**
Agosto	**07-09-2022**	**24236442**	**$22.511.800**
Septiembre	**10-10-2022**	**24411304**	**$ 23.430.100**
Octubre			
Noviembre			
D			
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS	**ADMINISTRADORA FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	**OTROS APORTES PARAFISCALES**
NUEVA EPS	**COLPENSIONES**	**BOLIVAR**	-
COOMEVA	**PORVENIR**		
SANITAS	**COLFONDOS**		
	PROTECCION		

En el Municipio de Barbosa Santander, a los treinta (30) días del mes de marzo de 2023, los señores: **VÍCTOR MANUEL CAMACHO CAMARGO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.780.756, expedida en Bogotá D.C., en su calidad de alcalde Municipal, actuando en nombre y representación del Municipio, Entidad Estatal con NIT. 890.206.033-8, y en uso de sus facultades legales otorgadas por el artículo 11, literal b de la Ley 80 de 1993, quien para todos los efectos del presente Contrato se denominará: **EL MUNICIPIO**, quien actúa en nombre y representación del Municipio de Barbosa, en calidad de **SUPERVISOR: PATRICIA PEÑALOZA QUIÑONES** y **DEYSI MARYORY GORDILLO MORENO,** representante legal de la **ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO,** quien para los efectos de la presente acta se denominará **EL CONTRATISTA**, con el fin de suscribir el acta de liquidación bilateral, teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. Que entre el municipio de Barbosa Santander y la ESE Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa Santander, suscribieron contrato N° 122 de 16 de agosto de 2022
2. Que para la ejecución del convenio interadministrativo se pactó como fecha de inicio el día 16 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución de **CIENTO VEINTICIENTE (127) DÍAS.**
3. Que el convenio Interadministrativo N.º 122 de 16 de agosto de 2022 estipula la forma de pago así: Se realizara en pagos parciales de acuerdo con el avance de los servicios contratados, de acuerdo, al avance de actividades y ejecución de los programas previa presentación de la secretaria de Salud,

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nº 122 – 2022

del consolidado soporte de las actividades realizadas durante el trimestre y la factura por el valor de las actividades ejecutadas estipulado en esta cláusula durante la vigencia del contrato.

4. Que se suscribió un acta de terminación con fecha del veintitrés (23) de diciembre de 2022, en la cual el supervisor manifestó que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto del contrato.

5. Que el contratista cumplió con el pago de parafiscales, por medio de la planilla **24236442- 24411304** de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.1.1.7 y 3.2.7.1 del Decreto 1273 de 2018.

6. Que para el trámite de la presente acta se presentan cuenta de cobro final, informes actividades, Informes de supervisión y soporte de pago de los aportes de seguridad social.

7. Que el balance financiero a la fecha de ejecución del CONVENIO N°- 122 de 2022) es el siguiente:

I. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO EJECUTADO: DOCIENTOS VEINTISIETE MILLONES DOSIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOSIENTOS CINCUETA PESOS ($227´283.857) M/CTE.

Actas de Pago suscritas:

No. ACTA	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ACTA DE PAGO	VALOR A PAGAR ANTES DE DEDUCCIONES
01	INFORME DE SUPERVISIÓN N°1	30 DE SEPTIEMBRE DE 2022	$108.759.564,30
02	INFORME DE SUPERVISIÓN N°2	23 DE DICIEMBRE DE 2022	$118.524.292,82

I. GARANTÍAS

No se constituyeron garantías para el cumplimiento del presente contrato de acuerdo a lo previsto en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5. Del Decreto 1082 de 2015.

II. PAGOS REALIZADOS

El Municipio, a la fecha de la presente acta de liquidación, realizó pago por la ejecución del contrato, así:

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA	VALOR GIRADO (ANTES DE DEDUCCIONES)

MUNICIPIO DE BARBOSA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPÚBLICA DE COLOMBIA
Secretaría de Salud Local
CONTRATACIÓN

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nº 122 – 2022

BALANCE FINANCIERO

Balance Financiero del Contrato:

VALOR CONTRATO INICIAL	$227.283.857,12
PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA	2
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	0
SUMAS IGUALES	$227.283.857,12

III. DOCUMENTOS PARA LA LIQUIDACIÓN

- Documentos de la etapa precontractual.
- Copia del contrato.
- Acta de inicio.
- Copia del Acta final junto con los soportes correspondientes.
- Soportes correspondientes al pago de la seguridad social.
- Comprobante de pago Nº de fecha de 2022, expedido por la secretaria de Hacienda, correspondiente al pago final.

Que, en mérito de lo anterior, las partes,

ACUERDAN:

ARTICULO PRIMERO. Liquidar de mutuo acuerdo el contrato interadministrativo **Nº 122 – 2022** de conformidad con los considerandos antes mencionados.

ARTICULO SEGUNDO. Las partes, una vez conocido el balance económico del contrato, manifiestan estar acorde con el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto declaran que existe el equilibrio económico.

ARTICULO TERCERO. Con la suscripción de la presente acta de liquidación, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato interadministrativo N°122-2022.

En constancia de lo anterior se firma la presente acta de liquidación por los que en ella intervinieron en Barbosa-Santander a los treinta (30) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023).

Dr. Víctor Manuel Camacho
Alcalde 2020-2023
Carrera 9 No. 7-15 Barbosa Santander

Barbosa Una Nueva Historia

MUNICIPIO DE BARBOSA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPÚBLICA DE COLOMBIA
Secretaría de Salud Local
CONTRATACIÓN

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nº 122 – 2022

EL SUPERVISOR | **EL CONTRATISTA**

Secretaria de Salud Local
PATRICIA PEÑALOZA QUIÑONES

DEYSI MARYORY GORDILLO MORENO
REPRESENTANTE LEGAL
ESE HOSPITAL BARBOSA SANTANDER

Aprobó	Patricia Peñalosa Quiñones - Supervisor	OK

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

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER .

GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO, en su sede de prestador ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO del municipio de BARBOSA - departamento de SANTANDER, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**6807700704 - ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:890205456-5**	**Nombre o razón social:**	**ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO**		
Fecha de inscripción:	**2003/04/10**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/04/30**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PÚBLICA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	**1**
Empresa Social del Estado:	**SI**			**Carácter Territorial de la Entidad:**	**MUNICIPAL**
Representante Legal:	**SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ**			**Dirección administrativa:**	**CARRERA 9 NO 15-54**
Telefono:	**3118209192**	**Fax:**		**Email:**	**contactenos@esehospitalintegradosanbernardo-barbosa-santander.gov.co**
Municipio:	**BARBOSA**			**Departamento:**	**SANTANDER**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	41	19971124		

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**680770070401 - ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO**				
Dirección:	**CRA 9 # 15 54**			**Barrio:**	
Centro Poblado:	**BARBOSA**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**0977486100**	**Fax:**		**Email:**	**contactenos@esehospitalintegradosanbernardo-**

					barbosa-santander.gov.co
Gerente:		SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ		Fecha de Apertura:	2003/04/10
Municipio:		BARBOSA		Departamento:	SANTANDER

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	680770070401 - ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO				
Dirección:	CRA 9 # 15 54			Barrio:	
Centro Poblado:	BARBOSA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	0977486100	Fax:		Email:	contactenos@esehospitalintegradosanbernardo-barbosa-santander.gov.co
Gerente:		SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ		Fecha de Apertura:	2003/04/10
Municipio:		BARBOSA		Departamento:	SANTANDER

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	680770070401 - ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO				
Dirección:	CRA 9 # 15 54			Barrio:	
Centro Poblado:	BARBOSA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	0977486100	Fax:		Email:	contactenos@esehospitalintegradosanbernardo-barbosa-santander.gov.co
Gerente:		SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ		Fecha de Apertura:	2003/04/10
Municipio:		BARBOSA		Departamento:	SANTANDER

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

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	M-EXT:Modalidad Extraamural	M-UM :Modalidad Unidad Móvil	M-DOM:Modalidad Domiciliario	M-JS :Modalidad Jornada de Salud	M-TEL:Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD			

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

INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0224820
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0224821
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0224822
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0224824
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0224826
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20200422	DHSS0224827
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20100611	DHSS0224828
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20030410	DHSS0224829
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20030410	DHSS0224830
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0224831
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20081024	DHSS0224835
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20100611	DHSS0224836
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0224837
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0224838
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030410	DHSS0224839

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

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

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

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

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

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

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

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

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	08:00A12:59	08:00A12:59	08:00A12:59	08:00A12:59	08:00A12:59		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

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

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

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

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	4
CAMAS	PEDIÁTRICA	5
CAMAS	ADULTOS	6
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	3
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	3
CONSULTORIOS	URGENCIAS	2
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	6
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

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

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

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OSA926	TERRESTRE	2010	10001273182	20110427
AMBULANCIAS	BÁSICA	OSB146	TERRESTRE	2015	10009434772	20150626
AMBULANCIAS	BÁSICA	OSD197	TERRESTRE	2007	0768077	20100611
AMBULANCIAS	BÁSICA	GSZ733	TERRESTRE	2023	10028795415	20230927

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

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

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

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

Dada el día miércoles 17 de abril de 2024 (6:15 p.m.).

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ.

COORDINADORA GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SOGC.

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

Elaborado por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 68000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: miércoles 17 de abril de 2024 (6:15 p.m.).**

E.S.E Hospital Integrado San Bernardo

Barbosa Santander

ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

CONTRATO	HISB-CD-152-2021
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO
NIT	890.205.456-5
REPRESENTANTE LEGAL	**DEYSI MARYORY GORDILLO MORENO** Gerente – E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO C.C. No. 27.984.033 DE BARBOSA, SANTANDER
CONTRATISTA	**MAYERSON MAURICIO CASTELLANOS GUERRERO** C.C. No. 1.099.207.688 de Barbosa
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PRODUCCIÓN EN FORMA DE AUDIO Y PROPALACIÓN EN FORMA DE PERIFONEO DE JINGLES, CON INFORMACIÓN RELACIONADA DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2021 Y SEGÚN PLAN OPERATIVO SUMINISTRADO POR LA COORDINADORA"
VALOR	Dos millones ochocientos ochenta mil pesos m/cte. ($2.880.000).
PLAZO	Del 01 de junio al 24 de diciembre 2021

Entre los suscritos, **DEYSI MARYORY GORDILLO MORENO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 27.984.033 expedida en Barbosa, en su calidad de Gerente, según Decreto de Nombramiento No. 093 del 13 de mayo de 2020 y Acta de Posesión No. 020 del 13 de mayo de 2020, emanadas de la Alcaldía Municipal de Barbosa (Santander), por ende Representante Legal de la **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO** con NIT 890.205.456 – 5, quien para los efectos del presente documento se denominará CONTRATANTE, por una parte; y por la otra **MAYERSON MAURICIO CASTELLANOS GUERRERO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.099.207.688 de Barbosa, quien afirma hallarse legalmente capacitada, sin inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la Ley 80 de 1993 y actuando en nombre propio y que para los efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente Acta de liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO:

1. Que entre la E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA, y MAYERSON MAURICIO CASTELLANOS GUERRERO se celebró el CONTRATO No HISB-CD-152 de 2021, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PRODUCCIÓN EN FORMA DE AUDIO Y PROPALACIÓN EN FORMA DE PERIFONEO DE JINGLES, CON INFORMACIÓN RELACIONADA DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2021 Y SEGÚN PLAN OPERATIVO SUMINISTRADO POR LA COORDINADORA ", el día 01 de junio de 2021.

2. Que el valor del contrato fue de Dos millones ochocientos ochenta mil pesos m/cte. ($2.880.000).

3. Que se fijó como plazo de ejecución en la cláusula quinta del contrato: *"Cláusula Quinta: Plazo y Vigencia del Contrato: El presente contrato tendrá una duración a partir del 01 de junio al 24 de diciembre de 2021.*

4. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del contrato plenamente identificado de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el Manual de Contratación de la Entidad Vigente para la fecha de la suscripción del contrato.

5. Que, de acuerdo con el informe de supervisión se ha verificado que el (la) contratista ejecutó las actividades contractuales del Contrato de Prestación de Servicios No. HISB-CD-152 DE 2021, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PRODUCCIÓN EN FORMA DE AUDIO Y PROPALACIÓN EN FORMA DE PERIFONEO DE JINGLES, CON INFORMACIÓN RELACIONADA DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2021 Y SEGÚN PLAN OPERATIVO SUMINISTRADO POR LA COORDINADORA ".

6. Que el (la) supervisor(a) del contrato, a través de los informes de supervisión obrantes en el expediente contractual, ha verificado los pagos conforme a la ley, de la seguridad social integral de la contratista; además ha verificado el cumplimiento del objeto contractual, entrega de informe final y de los materiales, elementos e insumos que pudieron haberse puesto a su disposición o entregado para la prestación del servicio contratado.

7. Que el balance financiero del CONTRATO de Prestación de Servicios No HISB-CD-152 de 2021, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PRODUCCIÓN EN FORMA DE AUDIO Y PROPALACIÓN EN FORMA DE PERIFONEO DE JINGLES, CON INFORMACIÓN RELACIONADA DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2021 Y SEGÚN PLAN OPERATIVO SUMINISTRADO POR LA COORDINADORA " es el siguiente:

PRELACIÓN Y BALANCE

VALOR CONTRATO INICIAL	$ 2.880.000	
VALOR TOTAL DE ADICIONES	0	
VALOR TOTAL EJECUTADO		$2.880.000
VALOR TOTAL PAGADO		$2.880.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		0
SALDO A FAVOR DE LA E.S.E.		0
SUMAS IGUALES	**$2.880.000**	**$2.880.000**

8. No se realizan observaciones y/o salvedades a la presente acta de liquidación.

Que en mérito de lo anterior, las partes

ACUERDAN

PRIMERO: Liquidar de común acuerdo el contrato de Prestación de Servicios No. HISB-CD-152 DE 2021, celebrado entre la E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA, SANTANDER identificada con NIT 890.205.456-5 con MAYERSON MAURICIO CASTELLANOS GUERRERO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.099.207.688 de Barbosa y cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PRODUCCIÓN EN FORMA DE AUDIO Y PROPALACIÓN EN FORMA DE PERIFONEO DE JINGLES, CON INFORMACIÓN RELACIONADA DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2021 Y SEGÚN PLAN OPERATIVO SUMINISTRADO POR LA COORDINADORA ", de acuerdo con la información contenida en el Informe Final de Supervisión y los documentos citados en la parte considerativa.

SEGUNDO: Hacen parte integral de la presente acta de liquidación, toda la documentación relacionada en la parte considerativa de la presente acta, así como aquello que se encuentre archivada en el respectivo expediente del contrato que evidencie el cumplimiento del objeto y de todas las obligaciones pactadas por las partes.

TERCERO: Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado del contrato No HISB-CD-152-2021.

CUARTO: El contratista mantendrá indemne a la E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA, SANTANDER y libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que se deriven de sus actuaciones realizadas durante la ejecución del contrato No HISB-CD-152-2021.

QUINTO: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los diecinueve (19) días del mes de abril de dos mil veintidós (2022).

Por la entidad,

DEYSI MARYORY GORDILLO MORENO
C.C. No. 27.984.033 de Barbosa, Santander
Gerente E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO

Por el(la) contratista,

MAYERSON MAURICIO CASTELLANOS GUERRERO
C.C. No. 1.099.207.688 de Barbosa
CONTRATISTA

Revisó aspectos jurídicos: Alexandra Acelas Rodríguez- Abogada Contratista

MUNICIPIO DE BARBOSA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD LOCAL
-GRUPO CONTRATACIÓN-

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 059 – 2023

CONTRATISTA: ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO BARBOSA NIT 890205456-5	SUPERVISOR: PATRICIA PEÑALOZA QUIÑONES CARGO: SECRETARIO DE SALUD LOCAL

FECHA DEL CONTRATO:		MARZO 30 DE 2023
OBJETO: "EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2023 EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA – SANTANDER"		
REGISTRO PRESUPUESTAL:	NUMERO:	2023000178
	FECHA:	22-03-2023
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	NUMERO:	2023000178
	FECHA:	22-03-2023
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL: (SI APLICA)	NUMERO:	N/A
	FECHA:	N/A
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTA ADICIONAL: (SI APLICA)	NUMERO:	N/A
	FECHA:	N/A
SUJECIÓN PRESUPUESTAL	CÓDIGO PRESUPUESTAL	RECURSO/FUENTE
	2.3.3.05.02.002.02.19.05.024 2.3.3.05.02.002.02.19.05.025.1 2.3.3.05.02.002.02.19.05.023 2.3.3.05.02.002.02.19.05.031.1 2.3.3.05.02.002.02.19.05.031.2 2.3.3.05.02.002.02.19.05.031.3 2.3.3.05.02.002.02.19.05.020.1 2.3.3.05.02.002.02.19.05.020.2 2.3.3.05.02.002.02.19.05.028 2.3.3.05.02.002.02.19.05.021 2.3.3.05.02.002.02.019.03.038 2.3.3.05.02.002.02.19.05.026.1 2.3.3.05.02.002.02.19.05.027 2.3.3.05.02.002.02.19.05.026.2 2.3.3.05.02.002.02.19.05.025.1 2.3.3.05.02.002.02.19.05.022.02 2.3.3.05.02.002.02.19.05.022.01 2.3.3.05.02.002.02.19.05.025.2	1.2.4.2.02 –Sgp.sp
PÓLIZA:(SI APLICA)	N/A	
VALOR CONTRATO:	$236.019.750	
TERMINO DE DURACIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 22 DE DICIEMBRE 2023	

MUNICIPIO DE BARBOSA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD LOCAL
-GRUPO CONTRATACIÓN-

VALOR ADICIONAL (SI APLICA)	**N/A**
ADICION EN TIEMPO (SI APLICA)	**N/A**
FECHA DE INICIO:	**24/04/2023**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**22/12/2023**

PERIODO DE EJECUCIÓN:	**Desde**	24 DE ABRIL DE 2023
	Hasta	22 DE DICIEMBRE DE 2023
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**Avance Actividades**	**Presupuestal**
	100%	100%

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. DE PLANILLA	INGRESO BASE COTIZACIÓN
ABRIL	2023/04/03	26046395	$12.169.800
ABRIL	2023/04/03	26046357	$9.497.800
MAYO	2023/05/05	26379265	$9.870.800
MAYO	2023/05/05	26379411	$12.169.800
JUNIO	2023/06/08	26675281	$12.169.800
JUNIO	2023/06/08	26675203	$10.204.700
JULIO	2023/07/10	27002793	$10.939.000
JULIO	2023/07/10	27002797	$14.255.900
AGOSTO	2023/08/08	27285507	$11.354.000
AGOSTO	2023/08/08	27285363	$15.033.100
SEPTIEMBRE	2023/09/07	27576332	$10.939.000
SEPTIEMBRE	2023/09/07	27576276	$14.307.500
OCTUBRE	2023/09/28	27754570	$11.480.500
OCTUBRE	2023/09/28	27754543	$14.561.100
NOVIEMBRE	2023/11/03	28126053	$11.354.000
NOVIEMBRE	2023/11/03	28126110	$13.908.500
DICIEMBRE	2023/11/20	28261155	$13.908.300

MUNICIPIO DE BARBOSA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD LOCAL
-GRUPO CONTRATACIÓN-

DICIEMBRE	2023/11/20	28261084	$11.354.000

Los señores: **VÍCTOR MANUEL CAMACHO CAMARGO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.780.756, expedida en Bogotá D.C., en su calidad de alcalde Municipal, actuando en nombre y representación del Municipio, Entidad Estatal con NIT. 890.206.033-8, y en uso de sus facultades legales otorgadas por el artículo 11, literal b de la Ley 80 de 1993, quien para todos los efectos del presente Contrato se denominará: **EL MUNICIPIO**, quien actúa en nombre y representación del Municipio de Barbosa, y **DEYSI MARYORY GORDILLO MORENO,** representante legal de la **ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO,** quien para los efectos de la presente acta se denominará **EL CONTRATISTA**, con el fin de suscribir el acta de liquidación bilateral, teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. Que entre el municipio de Barbosa Santander y la **ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA SANTANDER**, suscribieron contrato N° 059 de 30 de marzo de 2023.

2. Que para la ejecución del **CONTRATO** se pactó como fecha de inicio el día 24 de abril de 2023, con un plazo de ejecución **EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 22 DE DICIEMBRE 2023.**

3. Que el contrato Interadministrativo Nº 059 de 2023 estipula la forma de pago así: Se realizará el del presente proceso contractual, mediante pagos parciales mensuales de acuerdo con el avance de los servicios contratados de acuerdo con el avance de actividades, y ejecución de los programas previa presentación a la Secretaria de Salud, del consolidado, soportes de las actividades realizadas durante el trimestre y la factura por el valor de las actividades ejecutadas estipulando en esta cláusula durante la vigencia del contrato. Para lo cual deberá el Contratista presentar Informe correspondiente, con el recibido de conformidad y a satisfacción firmado por el Supervisor o quien haga sus veces y el respectivo pago de seguridad social de las personas que intervienen en el proceso. El valor total se constituye como remuneración del servicio descrito en el objeto del contrato. El valor contempla todos los costos y gravámenes a que haya lugar, es decir, los establecidos por las leyes, Ordenanzas y Acuerdos Municipales. Por lo tanto, el Contratista no tendrá más derecho que a los valores expresamente convenidos y en ningún caso genera relación laboral, ni prestaciones sociales.

4. Que se suscribió un acta de terminación con fecha del veinticuatro (22) de diciembre de 2023, en la cual el supervisor manifestó que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto del contrato.

5. Que la contratista cumplió con el pago de seguridad social efectuado por medio de las planillas número 26046395, 26046357, 26379265, 26379411, 26675281, 26675203, 27002793, 27002797, 27285507, 27285363, 27576332, 27576276, 27754570, 27754543, 28126053, 281226110, 28261155, 28261084.

6. Que el Municipio de Barbosa, según comprobante de pago final de fecha del veintidós (22) de diciembre de 2023, canceló a la **ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO** el valor aprobado en el acta final.

7. Que, conforme a lo anterior, las personas aquí intervinientes acuerdan suscribir la presente acta de liquidación bilateral, la cual se regirá por los siguientes aspectos:

I. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO EJECUTADO: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES DIECINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS ($236.019.750) M/CTE.

Actas de Pago suscritas:

No. ACTA	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ACTA DE PAGO	VALOR A PAGAR ANTES DE DEDUCCIONES
01	INFORME DE SUPERVISIÓN N°1	27 DE JULIO DE 2023	$71.001.271.96
02	INFORME DE SUPERVISIÓN N°2	19 DE OCTUBRE DE 2023	$91.109.057.45
03	INFORME DE SUPERVISIÓN N°3	15 DE DICIEMBRE DE 2023	$73.999.420.36

II. GARANTÍAS

No se constituyeron garantías para el cumplimiento del presente contrato de acuerdo a lo previsto en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5. Del Decreto 1082 de 2015.

III. PAGOS REALIZADOS

El Municipio, a la fecha de la presente acta de liquidación, realizó pago por la ejecución del contrato, así:

COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA	VALOR GIRADO (ANTES DE DEDUCCIONES)

2023000480	27/07/2023	**$71.001.271.96**
2023000667	19/10/2023	$91.109.057.45
2023000869	15/12/2023	$73.999.420.36

Nota: A los valores fijados en las actas anteriores, el Municipio realizo las deducciones de ley, así como los impuestos a que hubo lugar por la ejecución del mismo.

BALANCE FINANCIERO

Balance Financiero del Contrato:

VALOR CONTRATO INICIAL	$236.019.750
PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA	$236.019.750
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	0
SUMAS IGUALES	$236.019.750

IV. DOCUMENTOS PARA LA LIQUIDACIÓN

- Documentos de la etapa precontractual.
- Copia del contrato.
- Acta de inicio.
- Copia del Acta final junto con los soportes correspondientes.
- Soportes correspondientes al pago de la seguridad social.
- Comprobante de pago Nº 2023000869 de fecha 15/12/2023, expedido por la secretaria de Hacienda, correspondiente al pago final.

ACUERDAN:

ARTICULO PRIMERO. Liquidar de mutuo acuerdo el contrato interadministrativo **Nº 059 – 2023** de conformidad con los considerandos antes mencionados.

ARTICULO SEGUNDO. Las partes, una vez conocido el balance económico del contrato, manifiestan estar acorde con el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto declaran que existe el equilibrio económico.

MUNICIPIO DE BARBOSA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE SALUD LOCAL
-GRUPO CONTRATACIÓN-

ARTICULO TERCERO. Con la suscripción de la presente acta de liquidación, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato interadministrativo N° 059-2023.

En constancia de lo anterior se firma la presente acta de liquidación por los que en ella intervinieron en Barbosa-Santander a los

DR. VICTOR MANUEL CAMACHO CAMARGO
ALCALDE MUNICIPAL

DEYSI MARYORY GORDILLO MORENO
RL ESE Hospital Integrado San Bernardo
Contratista

Elaboró: DIANA PAOLA LUENGAS PLAZAS – Apoyo a la gestión administrativa.

Aprobó: Dra. PATRICIA PEÑALOZA QUIÑONES – Secretaria de Salud Local.

MUNICIPIO DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER - REPÚBLICA DE COLOMBIA

ACTA DE LIQUIDACIÓN

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 032-2024

NUMERO	032	**DE AÑO**	2024
CONTRATANTE	MUNICIPIO BARBOSA - SANTANDER		
CONTRATISTA	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA NIT. No 890.205.456-5 SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ CC No. 52.214.060		
SUPERVISOR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD		
OBJETO	"CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA EN LOS COMPONENTES DE PROMOCION Y PREVENCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER VIGENCIA 2024"		
VALOR INICIAL	SESENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($62.000.000) MCTE.		
VALOR ADICIONAL	N.A.		
VALOR FINAL	SESENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($ 62.000.000) MCTE.		
PLAZO INICIAL	EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO SERÁ DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DR INCIO HASTA EL 29 DE JUNIO DE 2024, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION, (EXPEDICION DEL REGISTRO PRESUPUESTAL Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO). PARÁGRAFO: NO TENDRA UNA DURACION SUPERIRO AL TREINTA Y UNO (31) DE **DICIEMRE DE 2024, EXCEPTO, POR CIRCUNSTANCIAS DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.**		
PLAZO FINAL	JUNIO 29/2024		
FECHA DE INICIO	MARZO 30 /2024		
FECHA DE TERMINACIÓN	JUNIO 29 /2024		
FECHA DE LIQUIDACIÓN	JULIO 30 / 2024		
SUPERVISOR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD.		

En Barbosa Santander, a los 30 días del mes de julio de 2024, en las instalaciones de la Secretaria Local de Salud, se reunieron, **MARCO ALIRIO CORTES TORRES,** en calidad de Alcalde Municipal, **JUDY CAROLINA CARO ORTIZ,** en calidad de Supervisora del Contrato INTERADMINISTRATIVO No. 032-2024, y la señora **SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ** en calidad de Representante Legal de la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO NIT No. 890.205.456-5, quien para los efectos de la presente acta se denominará el CONTRATISTA, con el fin de suscribir el ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL, teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. Que entre el MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER y la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO suscribieron contrato de prestación de servicios No. 032-2024 cuyo objeto corresponde a: "CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA EN LOS COMPONENTES DE PROMOCION Y PREVENCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER VIGENCIA 2024", con fecha del 30 de marzo de 2024 y debidamente firmado y aprobado en SECOP II.

2. Que para la ejecución del contrato se pactó como fecha de inicio el 30 de marzo de 2024 a 29 de junio del año 2024.

3. Que el Contrato INTERADMINISTRATIVO No. 032-2024, cuyo objeto es "CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA EN LOS COMPONENTES DE PROMOCION Y PREVENCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER VIGENCIA 2024", estipula la forma de pago así: El Municipio realizara pagos parciales, de acuerdo con el avance de los servicios contratados, de acuerdo al avance de las actividades previa presentación de los soportes en la secretaria de salud. Teniendo en cuanta que solo se presenta un informe de ejecución se realiza un pago con el valor total del contrato previa presentación de la cuenta de cobro respectiva o la factura, el informe o la constancia expedida por parte del Supervisor del Contrato, en la que se haga constar que se han recibido a satisfacción. El valor total se constituye como remuneración de los servicios prestados descrito en el objeto del contrato. El valor contempla todos los costos y gravámenes a que haya lugar, es decir, los establecidos por las leyes, Ordenanzas y Acuerdos Municipales. Por lo tanto, el Contratista no tendrá más derecho que a los valores expresamente convenidos y en ningún caso genera relación laboral, ni prestaciones sociales.

4. Que el contratista cumplió con el objeto y obligaciones contractuales de acuerdo con informe de supervisión, en el periodo comprendido entre el 30/03/2024 y el 29/06/2024 y la fecha real de terminación del contrato el 29/06/2024.

5. Que se suscribió acta de terminación de fecha 30 de julio de 2024, en la cual el supervisor manifestó que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto del contrato.

6. Que el contratista cumplió con el pago de seguridad social efectuado por medio de las planillas anteriormente mencionadas y certificación expedida por representante legal y contador.

8. Que, conforme a lo anterior, las personas aquí intervinientes acuerdan suscribir la presente acta de liquidación bilateral, la cual se regirá por los siguientes aspectos:

VALOR FINAL EJECUTADO	SESENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($ 62.000.000) MCTE.
ACTA DE TERMINACIÓN Y PAGO	30 DE JULIO DE 2024
VALOR APROBADO EN ACTA DE TERMINACIÓN Y PAGO	SESENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($ 62.000.000) MCTE.
GARANTIAS	**ASEGURADORA** / **No. DE GARANTIA** / **FECHA DE EXPEDICION** / **BENEFICIARIO** **TIPO DE GARANTIA** / **VIGENCIA DESDE** / **VIGENCIA HASTA** / **VALOR ASEGURADO** **ASEGURADORA** / **No. DE GARANTIA** / **FECHA DE EXPEDICION** / **BENEFICIARIO** TERCEROS AFECTADOS **TIPO DE GARANTIA** / **VIGENCIA DESDE** / **VIGENCIA HASTA** / **VALOR ASEGURADO**

PERIODO DE COTIZACION SEGURIDAD SOCIAL	**FECHA DE PAGO**	**No. DE PLANILLA**
ABRIL, MAYO, JUNIO - 2024	12-07-2024	29708512, 29356740, 29356840, 29708607, 30273752, 30273819

PAGOS REALIZADOS:			
BALANCE FINANCIERO	VALOR CONTRATO INICIAL	$ 62.000.000	
	PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA		$ 62.000.000
	SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		$ 0.0.
	SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		$ 0.0.
	SUMAS IGUALES	$ 62.000.000	$ 62.000.000

DOCUMENTOS PARA LA LIQUIDACION	Contrato. Acta de inicio. Acta de terminación con los soportes correspondientes. Soportes correspondientes al pago de la seguridad social. Comprobante de pago No. 2024000455 de fecha 08/08/2024 expedido por la secretaria de Hacienda, correspondiente al pago final.
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE JUNIO DE 2024
FECHA DE LIQUIDACIÓN	30 DE JULIO DE 2024
SUPERVISOR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD

ACUERDAN:

ARTICULO PRIMERO. Liquidar de mutuo acuerdo el CONTRATO CONVENIO INTERADMINISTRATIVO **No. 032–2024** de conformidad con los considerandos antes mencionados.

ARTICULO SEGUNDO. Las partes, una vez conocido el balance económico del contrato, manifiestan estar acorde con el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto declaran que existe el equilibrio económico.

ARTICULO TERCERO. Con la suscripción de la presente acta de liquidación, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del CONTRATO INTERADMINISTRATIVO **No. 032– 2024**

En constancia de lo anterior se firma la presente acta de liquidación por los que en ella intervinieron en Barbosa-Santander a los 09 días del mes de agosto de 2024.

EL ALCALDE MUNICIPAL

MARCO ALIRIO CORTES TORRES
ALCALDE MUNICIPAL

LA SUPERVISORA	**EL CONTRATISTA**
JUDY CAROLINA CARO ORTIZ SECRETARIA DE SALUD C.C 37670192	**SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ** CC No. 52.214.060 E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO NIT: 890.205.456-5

ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 022 DE FEBRERO 25 DE 2020 CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA DE BARBOSA SANTANDER Y EL HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO

Entre los suscritos, VICTOR MANUEL CAMACHO CAMARGO, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.780.756 de Bogotá D.C., quien actúa en nombre y representación legal de **ALCALDÍA DE BARBOSA – SANTANDER**, en su calidad de ALCALDE, quien para los efectos de la presente acta se denominará EL MUNICIPIO, por una parte y, por la otra, DEYSI MARYORY GORDILLO MORENO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 27.984.033 de Barbosa – Santander, quien actúa como representante legal de la E.S.E Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa – Santander según decreto 093 de fecha 13 de mayo de 2020 y acta de posesión 020, acordamos proceder a liquidar para todos los efectos legales y fiscales el contrato Interadministrativo Nº 022 de 2020, en atención a lo establecido en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 217 del Decreto 019 de 2012, mediante este documento así:

OBJETO DEL CONTRATO:

EL CONTRATISTA se obligó al "DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER"

VALOR Y FORMA DE PAGO

El valor del contrato Interadministrativo No. 022 de 2020, fue por un valor total de SETENTA Y CUATRO MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($74.400.000.oo), los cuales se pagaran en un único pago (1) a la terminación del contrato, previa presentación por parte del contratista del acta de recibido a entera satisfacción de ejecución, factura y/o documento equivalente debidamente diligenciado ante la Secretaría de Salud Local, del mismo, junto con las copias de los documentos que acreditaron el pago mensual de sus obligaciones derivadas de la vinculación al sistema de seguridad social en salud y pensiones, conforme a la ley.

EJECUCIÓN FÍSICA

EL MUNICIPIO, a través de la supervisión del contrato, manifestó que el contratista cumplió cabalmente con la ejecución del objeto contractual dentro de los parámetros establecidos para tal efecto.

EJECUCIÓN FINANCIERA

CDP No. 2020000103 de 18 de febrero de 2020
CDP No. 2020000200 de 13 de abril de 2020

VALOR INICIAL:	$58.000.000.oo
VALOR ADICIONADO:	$16.400.000.oo
VALOR PAGADO:	$0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA:	$65.533.695.oo

SALDO A FAVOR DE LA ALCALDÍA DE BARBOSA – SANTANDER: $8.866.305.oo
VALOR A LIBERAR PRESUPUESTALMENTE: $8.866.305.oo

PLAZO DEL CONVENIO

De acuerdo con la cláusula PRIMERA DEL OTRO SI, PLAZO: prorróguese hasta el quince (15) de julio de 2020 del convenio interadministrativo No. 022 de 2020, el plazo del mismo fue hasta el quince (15) de julio de 2020.

Como consecuencia de lo anterior, las partes declaran que se encuentran a paz y salvo entre ellas por todo concepto a partir del momento en que se realice el pago antes descrito, es decir la suma de $65.533.695, con ocasión de la celebración y ejecución del Contrato Interadministrativo No. 022 de 2020 y por consiguiente no da lugar a reclamación alguna al respecto.

En señal de acuerdo, con la totalidad del contenido de la presente acta de liquidación se suscribe por las partes contratantes, en la ALCALDÍA DE BARBOSA – SANTANDER, a los diez (10) días del mes de septiembre de 2020.

EL MUNICIPIO

VICTOR MANUEL CHAPARRO CAMARGO
ALCALDE MUNICIPAL

EL CONTRATISTA

DEYSI MARYORY GORDILLO MORENO
Gerente ESE Hospital Integrado san Bernardo

CRISTHIAN ORLANDO MOLINA CHAPARRO
Vo. Bo. Supervisor

Barbosa, 05 de marzo 2025.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOPATIBILIDADES

Yo, **SANDRA MILENA CASTAÑEDA ÁLVAREZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 52.214.090 expedida en Bogotá certifico que: Conozco las causales de incompatibilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estales (Públicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el Art. 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el Art. 18 de la Ley 1150 de 2007, los Art. 1, 2 y 4 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidos en los Art. 26 numeral 7 de la Ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Dado en la ciudad de Barbosa, a los cinco (05) días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

SANDRA MILENA CASTAÑEDA ÁLVAREZ
C.C. No. 52.214.090 expedida en Bogotá

Señores:
ALCALDIA MUNICIPAL
Ciudad

CERTIFICADO BANCARIO

Banco Popular, hace constar que el cliente **HOSPITAL INTEGRADO SAN BERN**, identificado con **NIT Persona Jurídica** número **890205456**, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el banco el siguiente producto:

Producto	Número producto	Estado
Cuenta Corriente	110490020708	Activo

La presente certificación se expide a los **05** días del mes de **Marzo** del año **2025**.

Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente. Si desea validar la veracidad de esta información, puede comunicarse con las líneas de atención indicadas al final de este documento.

Atentamente,



Alexander Martinez Canchila
Gerente
Gerencia Nacional Empresarial de Segmentos, Productos y Canales Transaccionales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA

Período 01/01/2023 - 31/12/2023

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Sandra Milena Castañeda Alvarez

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 52214060 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: BARBOSA

DIRECCIÓN: CALLE 19 5 11 calle 19 n 5-11 TELÉFONO: 3118209192 / 7486100

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
PERPETUA ALVAREZ DE CASTAÑEDA	27981075	MADRE
JUAN CASTAÑEDA	5785730	PADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$2.486.824
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$30.536.846
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$10.848.000
TOTAL	$43.871.670

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	258687763-26	BARBOSA	2.820.527

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
INMUEBLES	APARTAMENTO	182.279.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	PRESTAMO DE VIVIENDA	50.020.984

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO identificado con NIT 890.205.456-5 , para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios de la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: contactenos@esehospitalintegradosanbernardo-barbosa-santander.gov.co, y en Barbosa, Santander en la Carrera 9 No 15-54, Teléfono:(067) 7485951.

Se suscribe en la ciudad de Barbosa, a los cinco (05) días del mes de marzo de 2025.

Nombre **SANDRA MILENA CASTAÑEDA ÁLVAREZ**
C.C. No. 52.214.060 expedida en Bogotá

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 08:53:58 horas del 05/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52214060,**
Apellidos y Nombres **CASTAÑEDA ALVAREZ SANDRA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese hospital integrado san bernardo**, con NIT **890205456-5** 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

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 52214060 **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 16/05/2024 09:35 AM

Código Verificación: **EMDG4UH32W**

Válida hasta: **14/08/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER
ACTA DE POSESIÓN NÚMERO 015

30 DE MARZO DE 2024.

En la ciudad de Barbosa Santander, se presentó en el Despacho del Alcalde Municipal de Barbosa Santander, la señora SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.214.060, con el fin de tomar posesión del cargo de GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO. DE BARBOSA SANTANDER, Código 085, Grado 04 de la planta global de esta entidad pública, con asignación básica mensual de CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE (5.283.155), para el cual fue designado por Resolución Número 108 de fecha 30 de Marzo de 2024, expedida por la Alcaldesa (E) JEDDE WANEZA TRIANA BALLESTEROS. La presente acta tiene plenos efectos administrativos y fiscales a partir 01 de abril de 2024.

El compareciente prestó el juramento de rigor ordenado en el artículo 122 de la Constitución Política y manifestó, bajo la gravedad del juramento, no estar incurso en ninguna causal general de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para el ejercicio del mencionado cargo, ni en las especiales establecidas en la Constitución Política, el Decreto Ley 2400 de 1968 y las Leyes 4 de 1992 y Ley 1952 de 2019 y demás disposiciones vigentes sobre la materia.

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso final del artículo 2.2.5.1.8 del Decreto 1083 de 2015 declaro bajo la gravedad del juramento no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 141 del Decreto 2150 de 1995, el compareciente exhibió el original de su cédula de ciudadanía, que constituye el único requisito exigible en esta clase de actuaciones.

En constancia de lo expuesto, se firma por:

FIRMA DEL POSESIONADO

SANDRA MILENA CASTAÑEDA A.
CC 52. 214.060

LA ALCALDESA (E)

JEDDE WANEZA TRIANA BALLESTEROS

RESOLUCIÓN NÚMERO 108 DE 30 DE MARZO DE 2024

POR MEDIO DE LA CUAL SE REALIZA UN NOMBRAMIENTO

EL SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DE BARBOSA SANTANDER MARCO ALIRIO CORTES TORRES, PARA LA VIGENCIA 2024 – 2027

EN VIRTUD DE LAS FACTULTADES CONFERIDAS POR LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, LAS LEYES DE LA REPÚBLICA Y LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS

Y CONSIDERANDO

1. Que la Constitución Política de Colombia artículo 315 numeral 3 asigna al Alcalde la función de "*Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente;* ***y nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes***"
2. Que el artículo 91 de la ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la ley 1551 de 2012, manda: "*Los alcaldes ejercerán las funciones que les asigna la Constitución, la ley, las ordenanzas, los acuerdos y las que le fueren delegadas por el Presidente de la República o gobernador respectivo. Además de las funciones anteriores, los alcaldes tendrán las siguientes: d) En relación con la Administración Municipal:* 2. ***Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes y directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.***"
3. Que la ley 1797 de 2016 en su artículo 20 asignó la facultad de nombramiento del Gerente de E.S.E. así: "***Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación***

del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. *Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial."*

4. Que el Doctor MARCO ALIRIO CORTES TORRES identificado con la cédula de ciudadanía número 91.010.764 ha sido elegido Alcalde del Municipio de Barbosa Santander para el Periodo Constitucional 2024 al 2027, tal y como se expresa en formulario E27 emitido por la Registraduría Nacional del Estado Civil el día 04 de noviembre de 2023.
5. Que el Doctor MARCO ALIRIO CORTES TORRES identificado con la cédula de ciudadanía número 91.010.764 tomó posesión el día 01 de Enero de 2024, como Alcalde del Municipio de Barbosa Santander, ante la Notaria Única de Barbosa Santander LUZ ESTELA SARMIENTO, mediante acta número 001 de 01 de enero de 2024.
6. Que la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO es una Empresa Social del Estado del Orden Municipal, de Barbosa Santander.
7. Que el Alcalde Municipal realizó, al Departamento Administrativo de la Función Pública, a través de la Oficina de Jefatura de Talento Humano de Barbosa Santander, la verificación de requisitos de estudios y experiencia de SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ identificada con cédula de ciudadanía número 52.214.060, concluyéndose que cumple con los requisitos exigidos para el cargo, consignados en el decreto 785 de 2005 artículo 22.3.3 los cuales son título profesional en salud y un año de experiencia profesional de un (01) año en el sector salud.
8. Que en cumplimiento de lo ordenado por el Decreto 1427 de 2016, artículo 2.5.3.8.5.4, se solicitó al Departamento Administrativo de la Función Pública, la evaluación de competencias de la aspirante a Gerente SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ identificada con cédula de ciudadanía número 52.214.060.
9. Que mediante oficio radicado 20241010183611, suscrito por el Director General del Departamento Administrativo de la Función Pública se trasladó el anexo de resultado de la evaluación de la candidata SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ identificada con cédula de ciudadanía número 52.214.060, el cual concluye que cumple con un "*ajuste total al perfil*".
10. Que el cargo de GERENTE de la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA SANTANDER, código 085, grado 04 es de

cargo de periodo, el cual queda vacante por cumplimiento del periodo del nombramiento del Gerente del periodo 2020 – 2024.

11. Que mediante resolución número 99 de fecha 23 de marzo de 2024, se realizó encargo como Alcaldesa a la Doctora JEDDE WANEZA TRIANA BALLESTEROS.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Alcalde Municipal de Barbosa Santander en uso de las facultades constitucional, legal y reglamentariamente conferidas

RESUELVE

1. Nombrar en el Cargo de GERENTE de la E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO de Barbosa Santander, código 085, grado 04 a SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ identificada con cédula de ciudadanía número 52.214.060, por el periodo comprendido entre 01 de abril de 2024 y 31 de marzo de 2028.
2. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición, con efectos administrativos y fiscales a partir del 01 de abril de 2024 y deroga todas aquellas anteriores que le sean contrarias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JEDDE WANEZA TRIANA BALLESTEROS
ALCALDESA (E) MUNICIPAL
BARBOSA SANTANDER

Proyectó: JORGE EMILIO FLÓRE DÍAZ Asesor Jurídico del Despacho del Alcalde.