E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen De Hatonuevo - La Guajira
CALLE 15 No 12-73 Barrio Los Girasoles - Hatonuevo
gerencia@hospicarmenhatonuevo.gov.co

15 de mayo de 2025

TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS
Dirección Técnica Desarrollo Institucional
Secretaría de Salud Departamental de La guajira
Calle 12 N° 8-19 Riohacha – La Guajira

Asunto: Remisión de documentos para revisión y carga en el SECOP.

Estimada

En cumplimiento con los procedimientos establecidos y en relación con la solicitud del **Desembolso de recursos SGP-Subsidios a la Oferta_Monopolio** nos permitimos remitir para su conocimiento y revisión los siguientes documentos anexos, correspondientes al mes de **septiembre** con FACT – 23804, los cuales deben ser cargados en el SECOP, según los lineamientos establecidos:

1. **Oficio Remisorio** relacionado con todos los documentos anexos en la cuenta.
2. **Certificado de SECOP** – La E.S.E. ha presentado los documentos en físico para su revisión por parte de la Secretaría de Salud Departamental, conforme al proceso establecido.
3. **Certificación Bancaria**.
4. **Cuenta Cobro y Factura Electrónica** firmadas por el representante legal.
5. **Copia del Convenio** (Clausulas).

Informe de Indicadores y Metas de Calidad (Producción, Calidad y Financiero).

6. **Copia del CDP**.

7. **Copia del RP**.
8. **Acta de Inicio**.
9. **Oficio de Designación de Supervisor**.
10. **Acto Administrativo de Nombramiento del Gerente**.
11. **Cédula del Representante Legal y/o Gerente**.
12. **Acta de Posesión del Gerente**.
13. **Constancia de Habilitación** generada del aplicativo REPS.
14. **RUT de la Empresa** – Vigente.
    RUT del Gerente – Vigente.
15. **Antecedentes Disciplinarios del Gerente y de la ESE Hospital** (Contraloría y Procuraduría) vigentes.
16. **Planilla de Pago de Seguridad Social** del mes a cobrar, donde se evidencien los pagos de salud, pensión, ARL, aportes patronales y parafiscales.

Solicitamos que, una vez realizada la revisión de los documentos, se autorice la carga de los mismos en el SECOP para continuar con los trámites correspondientes. Agradecemos su colaboración y quedamos atentos a cualquier requerimiento adicional.

Sin más en particular, quedamos atentos a su confirmación.

Cordialmente,

OCTAVIA ORTIZ MEJIA
Gerente
E.S.E. Hospital Nuestra Señora Del Carmen
Hatonuevo La Guajira

Banco de Bogotá
Calle 36 # 7- 47 - Bogotá D.C.
www.bancodebogota.com

Estamos para usted
Pyme: 60 1 364 7400
Empresas: 60 1 607 9006

13 de mayo de 2025

¡Buen día!

Señores
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Ciudad
Cordial saludo

El BANCO DE BOGOTA S.A se permite informar que el **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN** , identificado con el NIT **825.000.620-1** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco la siguiente cuenta.

NOMBRE PRODUCTO	No PRODUCTO	FECHA DE APERTURA	ESTADO DEL PRODUCTO
Cuenta Corriente	628382038	12-08-2008	Activo

Muchas gracias por permitirnos ser su aliado financiero.

Firma Autorizada
BANCA OFICIAL GUAJIRA
BANCO DE BOGOTA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Queremos brindarle el mejor servicio, contamos con la Defensoría del Consumidor Financiero la cual podrá contactar de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. al teléfono fijo: 601 332 0101, celular (+57) 318 373 00 77, correo electrónico defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co, o en la dirección Calle 36 No. 7 – 47 piso 4 en la ciudad de Bogotá D.C. Consulte el procedimiento para presentar una queja y las funciones que ejerce el Defensor del Consumidor Financiero ingresando a www.bancodebogota.com/defensordelconsumidor

Mejor banco en Colombia | Mejor lugar para trabajar | Anuario de Sostenibilidad S&P Global | Empresa Familiarmente Responsable efr

Cuenta de Cobro No. HNC - 0002

DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

892115015-1

DEBE A

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO

825000620

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1.PCCNTR.6589686 DE 2024 "COFINANCIACIÓN DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EFECTUADAS EN ZONAS ALEJADAS O DE DIFICIL ACCESO, CON LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO BENEFICIARIAS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES UBICADAS EN ZONAS QUE SEAN MONOPOLIO EN SERVICIOS TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES, CON EL FIN DE CUMPLIR LAS METAS DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO HATONUEVO DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"

PAGO POR SERVICIOS PRESTADOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO – SECRETARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA CO1.PCCNTR.6589686 DE 2024, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 AL 30 MES DE SEPTIEMBRE DE 2024.

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIOS:.....$ **93.244.902,oo**

TOTAL: **NOVENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte. (93.244.902,oo)**

OCTAVIA ORTIZ MEJIA
Gerente **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO** I Nivel

Hatonuevo – La Guajira 15 mayo 2025

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FACT - 23804

Fecha Emisión: 2024-11-20

Fecha Validación DIAN: 2024-11-20
Hora Validación DIAN: 10:09:58

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

NIT: 825000620-1 - No Responsable de IVA - Obligación: No aplica – Otros
Resolución de Facturación Electrónica No. 18764077313320
de 2024-08-16, Prefijo: FACT, Rango 16363 Al 50000 - Vigencia Desde: 2024-08-16 Hasta: 2025-08-16
REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA
CALLE 15 No 12-73 - Hatonuevo - La Guajira - Colombia Teléfono - 7759397
E-mail: secretariagerencia@hospicarmenhatonuevo.gov.co

Fecha de expedición: 2024-11-20 10:05 AM

CC o NIT: 892115015-1
Cliente: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Régimen: No Responsable de IVA
Obligación: No aplica – Otros
Dirección: RIOHACHA
Ciudad: Hatonuevo - Colombia
Teléfono: 7759397
Email: ssdfacturacionelectronica@gmail.com

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Plazo Para Pagar: 0 Dias
Fecha Vencimiento: 2024-11-20

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	CAP202411-44001	CONVENIO INTERADMINISTRATIVOE.S.E. HOSPITAL NUESTRASEÑORA DEL CARMEN CO1.PCCNTR.6589686. GERENTES EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y ADMINISTRADORES DE INFRAESTRUCTURA PUBLICA DE SALUD MONOPOLIOS EN SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES NO SOSTENIBLES POR VENTA DE SERVICIOS EN LA ENTIDAD TERRITORIAL - HOSPITALES. MES DE SEPTIEMBRE 2024	1.00	Unidad	93,244,902.00	0.00	0.00	0.00	93,244,902.00

Impuestos

Tipo	Base	Porcentaje	Valor
IVA	93,244,902.00	0.00%	0.00

Retenciones

Tipo	Base	Porcentaje	Valor

Totales

Concepto	Valor
Nro Lineas:	1
Base:	93,244,902.00
Impuestos:	0.00
Retenciones:	0.00
Descuentos En Lineas:	0.00
Descuentos Globales:	0.00
Total Factura - Descuentos:	93,244,902.00
Total Factura:	93,244,902.00

NOTAS:

SON: NOVENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*********.

4

CUFE: 8adc34e283bd40ce2a0c8424d5da1594b595a2696c96aab2eb9815aa5207fe36a8384d497080d90f26058742e3d88bc4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FACT - 23804

Fecha Emisión: 2024-11-20

Fecha Validación DIAN: 2024-11-20
Hora Validación DIAN: 10:09:58

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

NIT: 825000620-1 - No Responsable de IVA - Obligación: No aplica – Otros
Resolución de Facturación Electrónica No. 18764077313320
de 2024-08-16, Prefijo: FACT, Rango 16363 Al 50000 - Vigencia Desde: 2024-08-16 Hasta: 2025-08-16
REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA
CALLE 15 No 12-73 - Hatonuevo - La Guajira - Colombia Teléfono - 7759397
E-mail: secretariagerencia@hospicarmenhatonuevo.gov.co

Fecha de expedición: 2024-11-20 10:05 AM

CC o NIT: 892115015-1
Cliente: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Régimen: No Responsable de IVA
Obligación: No aplica – Otros
Dirección: RIOHACHA
Ciudad: Hatonuevo - Colombia
Teléfono: 7759397
Email: ssdfacturacionelectronica@gmail.com

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Plazo Para Pagar: 0 Dias
Fecha Vencimiento: 2024-11-20

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	CAP202411-44001	CONVENIO INTERADMINISTRATIVOE.S.E. HOSPITAL NUESTRASEÑORA DEL CARMEN CO1.PCCNTR.6589686. GERENTES EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y ADMINISTRADORES DE INFRAESTRUCTURA PUBLICA DE SALUD MONOPOLIOS EN SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES NO SOSTENIBLES POR VENTA DE SERVICIOS EN LA ENTIDAD TERRITORIAL - HOSPITALES. MES DE SEPTIEMBRE 2024	1.00	Unidad	93,244,902.00	0.00	0.00	0.00	93,244,902.00

Impuestos

Tipo	Base	Porcentaje	Valor
IVA	93,244,902.00	0.00%	0.00

Retenciones

Tipo	Base	Porcentaje	Valor

Totales

Concepto	Valor
Nro Lineas:	1
Base:	93,244,902.00
Impuestos:	0.00
Retenciones:	0.00
Descuentos En Lineas:	0.00
Descuentos Globales:	0.00
Total Factura - Descuentos:	93,244,902.00
Total Factura:	93,244,902.00

NOTAS:

SON: NOVENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*********.

CUFE: 8adc34e283bd40ce2a0c8424d5da1594b595a2696c96aab2eb9815aa5207fe36a8384d497080d90f26058742e3d88bc4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FACT - 23804

Fecha Emisión: 2024-11-20

Fecha Validación DIAN: 2024-11-20
Hora Validación DIAN: 10:09:58

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

NIT: 825000620-1 - No Responsable de IVA - Obligación: No aplica – Otros
Resolución de Facturación Electrónica No. 18764077313320
de 2024-08-16, Prefijo: FACT, Rango 16363 Al 50000 - Vigencia Desde: 2024-08-16 Hasta: 2025-08-16
REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA
CALLE 15 No 12-73 - Hatonuevo - La Guajira - Colombia Teléfono - 7759397
E-mail: secretariagerencia@hospicarmenhatonuevo.gov.co

Fecha de expedición: 2024-11-20 10:05 AM

CC o NIT: 892115015-1
Cliente: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Régimen: No Responsable de IVA
Obligación: No aplica – Otros
Dirección: RIOHACHA
Ciudad: Hatonuevo - Colombia
Teléfono: 7759397
Email: ssdfacturacionelectronica@gmail.com

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Plazo Para Pagar: 0 Dias
Fecha Vencimiento: 2024-11-20

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	CAP202411-44001	CONVENIO INTERADMINISTRATIVOE.S.E. HOSPITAL NUESTRASEÑORA DEL CARMEN CO1.PCCNTR.6589686. GERENTES EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y ADMINISTRADORES DE INFRAESTRUCTURA PUBLICA DE SALUD MONOPOLIOS EN SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES NO SOSTENIBLES POR VENTA DE SERVICIOS EN LA ENTIDAD TERRITORIAL - HOSPITALES. MES DE SEPTIEMBRE 2024	1.00	Unidad	93,244,902.00	0.00	0.00	0.00	93,244,902.00

Impuestos

Tipo	Base	Porcentaje	Valor
IVA	93,244,902.00	0.00%	0.00

Retenciones

Tipo	Base	Porcentaje	Valor

Totales

Concepto	Valor
Nro Lineas:	1
Base:	93,244,902.00
Impuestos:	0.00
Retenciones:	0.00
Descuentos En Lineas:	0.00
Descuentos Globales:	0.00
Total Factura - Descuentos:	93,244,902.00
Total Factura:	93,244,902.00

NOTAS:

SON: NOVENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*********.

CUFE: 8adc34e283bd40ce2a0c8424d5da1594b595a2696c96aab2eb9815aa5207fe36a8384d497080d90f26058742e3d88bc4

Riohacha - La Guajira
Dra. TACHI SANTIAGA BRITO FRÍA
Profesional Especializado 05
Dirección Técnica Desarrollo Institucional Supervisor Convenio Interadministrativo N° CO1.PCCNTR.6589686 de 2024
E. S. D.

Cordial saludo:

El presente informe tiene como finalidad dar a conocer las actividades realizadas en el mes de SEPTIEMBRE de 2024 en el marco del Convenio Interadministrativo N° CO1.PCCNTR.6589686 de 2024 del 6 de Agosto de 2024, entre el DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA y la Empresa Social del Estado **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO**. El cual tiene como objeto La COFINANCIACIÓN DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EFECTUADAS EN ZONAS ALEJADAS O DE DIFICIL ACCESO, CON LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO BENEFICIARIAS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES UBICADAS EN ZONAS QUE SEAN MONOPOLIO EN SERVICIOS TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES, CON EL FIN DE CUMPLIR LAS METAS DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO HATONUEVO DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA. En un tiempo de 5 Meses.

Atentamente:

OCTAVIA ORTIZ MEJIA

Gerente

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO I Nivel

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO

COMPONENTE SUBSIDIO A LA OFERTA - CONVENIOS MONOPOLICOS 2024

OCTAVIA ORTIZ MEJIA

GERENTE ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO
I NIVEL.

INFORME MES DE SEPTIEMBRE 2024

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE INDICADORES Y METAS DE CONVENIOS MONOPOLICOS VIGENCIA 2024

GESTIÓN DE PRODUCCIÓN

Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de prestadores de Servicios de Salud – REPS, para el mes de septiembre de 2024 la producción mostro el siguiente comportamiento, según lo concertado con la Secretaria Departamental de Salud de La Guajira.

Dosis de biológicos aplicadas, 1.302; Controles de enfermería (Atención prenatal/crecimiento y desarrollo), 135; Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal-Crecimiento y desarrollo), 221; Citologías cervicovaginales tomadas, 85; Consultas de medicina general electivas realizadas, 1.932; Consultas de medicina general urgentes realizadas, 2.098; Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras), 0; Total deconsultas deodontología realizadas (valoración), 701; Número de sesiones de odontología realizadas, 1.701; Total de tratamientos terminados (Pacientes terminado), 605; Sellantes aplicados, 421; Superficies obturadas (cualquier material), 81; Exodoncias (cualquiertipo), 15; Partos vaginales, 6; Exámenes de laboratorio. 1.854 Número de imágenes diagnósticas tomadas, 281.

Concepto	Mes							Costo Indicador total 2024	Costo Indicador mes 2024
	Total	Total 2024	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Dosis de biológico aplicadas	14.477	1.206	1.350	1.302				39.388.561	2.073.082
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	1.642	137	141	135				39.388.561	2.073.082
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	2.505	209	210	221				39.388.561	2.073.082
Citologías cervicovaginales tomadas	1.509	126	88	85				39.388.561	2.073.082
Consultas de medicina general electivas realizadas	18.244	1.520	1.925	1.932				39.388.561	2.073.082
Consultas de medicina general urgentes realizadas	17.899	1.492	2.143	2.098				39.388.561	2.073.082
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	0	0	0	0				39.388.561	2.073.082
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0				39.388.561	2.073.082
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)	588	49	0	0				39.388.561	2.073.082
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	7.744	645	652	701				39.388.561	2.073.082
Número de sesiones de odontología realizadas	19.869	1.656	1.750	1.701				39.388.561	2.073.082
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	6.729	561	675	605				39.388.561	2.073.082
Sellantes aplicados	4.626	386	402	421				39.388.561	2.073.082
Superficies obturadas (cualquier material)	680	57	72	81				39.388.561	2.073.082
Exodoncias (cualquier tipo)	686	57	23	15				39.388.561	2.073.082
Partos vaginales	72	6	6	6				39.388.561	2.073.082
Partos por cesárea	0	0	0	0				39.388.561	2.073.082
Exámenes de laboratorio	32.965	2.747	1.839	1.854				39.388.561	2.073.082
Número de imágenes diagnósticas tomadas	3.393	283	290	281				39.388.561	2.073.082

GESTIÓN FINANCIERA

Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la de la **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO** y Determinar los ingresos que genera la ESE durante el mes de septiembre 2024.

El Recaudo mostro el siguiente comportamiento, según lo concertado con la Secretaria Departamental de Salud de La Guajira, valor recaudado de la vigencia corriente $ 244.441.328

METAS PROGRAMADAS 2024					
MES 2024 (Promedio /12)	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
278.973.859	335.223.041	244.441.328			
85.658.591	137.313.007	0			
364.632.449	**472.536.048**	244.441.328			

GESTIÓN DE CALIDAD

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)

Variable	2023	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1	1	1			

INFORME ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Informe Administrativo y Financiero PARCIAL del Convenio Interadministrativo N° CO1.PCCNTR.6589686 de 2024 del 6 de Agosto de 2024 , entre el DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA y la Empresa Social del Estado HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO. El cual tiene como objeto La COFINANCIACIÓN DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EFECTUADAS EN ZONAS ALEJADAS O DE DIFICIL ACCESO, CON LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO BENEFICIARIAS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES UBICADAS EN ZONAS QUE SEAN MONOPOLIO EN SERVICIOS TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES, CON EL FIN DE CUMPLIR LAS METAS DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO HATONUEVO DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

A. ANTECEDENTES El día 6 de Agosto de 2024, se suscribió Convenio Interadministrativo N° CO1.PCCNTR.6589686 de 2024 del 6 de Agosto de 2024, entre el DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA y la Empresa Social del Estado **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO**. El cual tiene como objeto La COFINANCIACIÓN DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EFECTUADAS EN ZONAS ALEJADAS O DE DIFICIL ACCESO, CON LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO BENEFICIARIAS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES UBICADAS EN ZONAS QUE SEAN MONOPOLIO EN SERVICIOS TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES, CON EL FIN DE CUMPLIR LAS METAS DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO HATONUEVO DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

El día 6 de Agosto de 2024 se firmó por las partes el Documento de Acta de Inicio del Convenio Interadministrativo N° CO1.PCCNTR.6589686, estableciéndose de mutuo acuerdo el día 6 de Agosto de 2024 como fecha de inicio de actividades.

Los recursos del presente Convenio Interadministrativo N° CO1.PCCNTR.6589686 de 2024 del 6 de Agosto de 2024 entre el DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA y la Empresa Social del Estado **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO**. El cual tiene como objeto La COFINANCIACIÓN DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EFECTUADAS EN ZONAS ALEJADAS O DE DIFICIL ACCESO, CON LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO BENEFICIARIAS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES UBICADAS EN ZONAS QUE SEAN MONOPOLIO EN SERVICIOS TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES, CON EL FIN DE CUMPLIR LAS METAS DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO HATONUEVO DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

B. DURACION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° CO1.PCCNTR.6589686 de 2024 La duración de la ejecución del presente contrato es de 5 Meses contados a partir del 6 de Agosto de 2024 hasta el 31 de Diciembre de 2024

C. VALOR DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° CO1.PCCNTR.6589686 de 2024, El valor del presente convenio es de: **CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE($ 447.575.528,00)**

ANEXOS

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO
METAS DE PRODUCCION - CONVENIOS MONOPOLICOS 2024

Concepto	Total	Mes Total 2024	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Costo Indicador total 2024	Costo Indicador mes 2024
Dosis de biológico aplicadas	14.477	1.206	1.350	1.302				39.388.561	2.073.082
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	1.642	137	141	135				39.388.561	2.073.082
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	2.505	209	210	221				39.388.561	2.073.082
Citologías cervicovaginales tomadas	1.509	126	88	85				39.388.561	2.073.082
Consultas de medicina general electivas realizadas	18.244	1.520	1.925	1.932				39.388.561	2.073.082
Consultas de medicina general urgentes realizadas	17.899	1.492	2.143	2.098				39.388.561	2.073.082
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	0	0	0	0				39.388.561	2.073.082
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0				39.388.561	2.073.082
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)	588	49	0	0				39.388.561	2.073.082
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	7.744	645	652	701				39.388.561	2.073.082
Número de sesiones de odontología realizadas	19.869	1.656	1.750	1.701				39.388.561	2.073.082
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	6.729	561	675	605				39.388.561	2.073.082
Sellantes aplicados	4.626	386	402	421				39.388.561	2.073.082
Superficies obturadas (cualquier material)	680	57	72	81				39.388.561	2.073.082
Exodoncias (cualquier tipo)	686	57	23	15				39.388.561	2.073.082
Partos vaginales	72	6	6	6				39.388.561	2.073.082
Partos por cesárea	0	0	0	0				39.388.561	2.073.082
Exámenes de laboratorio	32.965	2.747	1.839	1.854				39.388.561	2.073.082
Número de imágenes diagnósticas tomadas	3.393	283	290	281				39.388.561	2.073.082

OCTAVIA ORTIZ MEJIA
Gerente
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO I Nivel

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO
METAS DE PRESUPUESTO - CONVENIOS MONOPOLICOS 2024

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016) Variable	2023	Ago	METAS PROGRAMADAS 2024 Sep	Oct	Nov	Dic	Costo indicador total 2024
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1	1	1				39.388.561

OCTAVIA ORTIZ MEJIA
Gerente
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO I Nivel

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO
METAS DE PRESUPUESTO - CONVENIOS MONOPOLICOS 2024

Variable	INGRESOS RECAUDADOS (pesos corrientes) 2021	2022	2023	TOTAL INGRESOS 2021	PROMEDIO AÑO 2023	MES 2024 (Promedio /12)	METAS PROGRAMADAS 2024 Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Costo indicador total 2024	Costo indicador mes 2024
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	4.373.559.813	2.671.860.484	2.997.638.613	10.043.058.910	3.347.686.303	278.973.859	335.223.041	244.441.328				39.388.561	19.694.281
Cuentas por cobrar Otras vigencias	1.137.597.957	827.451.300	1.118.660.011	3.083.709.268	1.027.903.089	85.658.591	137.313.007	0				39.388.561	19.694.281
Ingreso Total Recaudado	**5.511.157.770**	**3.499.311.784**	**4.116.298.624**	**13.126.768.178**	**4.375.589.393**	**364.632.449**	**472.536.048**	244.441.328	**0**	**0**	**0**	**78.777.122**	**39.388.561**

OCTAVIA ORTIZ MEJIA
Gerente
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO I Nivel

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, IDENTIFICADA CON NIT 825000620-1

1. OBJETO:	COFINANCIACIÓN DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EFECTUADAS EN ZONAS ALEJADAS O DE DIFICIL ACCESO, CON LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO BENEFICIARIAS DELSUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES UBICADAS EN ZONAS QUE SEAN MONOPOLIO EN SERVICIOS TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES, CON EL FIN DE CUMPLIR LAS METAS DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE HATONUEVO DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.
2. ALCANCE DEL OBJETO/ COMPROMISOS DE LAS PARTES:	**2.1 COMPROMISOS DEL HOSPITAL.** En desarrollo del objeto propuesto, el Hospital deberá desarrollar como mínimo los siguientes compromisos: **Compromisos generales:** 1. Cumplir con el objeto del convenio, conforme a los documentos de la propuesta y el convenio que se suscriba. 2. Presentar al momento de la perfección del convenio, todos los documentos requeridos en los estudios previos y cumplir con los requisitos del documento técnico, exigidos como condición previa e indispensable para suscribir el acta de inicio del Convenio. 3. Abrir una cuenta bancaria específica para el manejo de los recursos provenientes del convenio 4. Entregar las actividades e intervenciones previamente revisadas por la supervisión. 5. Rendir y elaborar los informes que se le soliciten en desarrollo del convenio. 6. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del convenio se le impartan por parte de la entidad. 7. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones. 8. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley, con el fin de hacer u omitir algún hecho. 9. Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del convenio. 10. Acoger las directrices definidas por la Secretaría de Salud Departamental, en cuanto a los criterios técnicos necesarios para la ejecución de las actividades. **Compromisos específicos:** 1. Prestar con eficiencia y calidad los servicios de salud a la población rural de difícil acceso. 2. Usar Los recursos del subsidio a la oferta para la financiación de los gastos de funcionamiento, de operación comercial y de prestación de servicios corrientes de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019. 3. Cumplir con el estándar mínimo de tiempo promedio de espera para la asignación de cita. 4. Garantizar el reporte de información correspondiente al convenio subsidio a la oferta en el formulario de ejecución presupuestal de ingresos en la plataforma SIHO, trimestralmente. **PARAGRAFO 1:** La ejecución de este convenio estará sujeto al cumplimiento de las metas programadas de: Producción, Calidad y Financiera, Características que debe cumplir el producto o proceso para considerarse recibido a satisfacción y soportes. (Ver anexo 2).

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, IDENTIFICADA CON NIT 825000620-1

	2.2. COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO Para efectos del cumplimiento del objeto arriba descrito, el departamento tendrá, entre otros compromisos, los siguientes: **2.2.1 Compromisos generales:** 1. Hacer los pagos a EL HOSPITAL, en la forma y en los términos establecidos. 2. Suministrar oportunamente la información que requiere EL HOSPITAL para el cabal cumplimiento de sus compromisos. 3. Designar a un funcionario que ejerza la supervisión del convenio. **2.2.1 Compromisos específicos:** **1.** Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto del convenio. **2.** Impartir las instrucciones que sean del caso, relacionadas con las actividades y compromisos estipulados en los estudios previos. **3.** Realizar seguimiento a la ejecución de las actividades, los indicadores y las metas debidamente definidas. **4.** Brindar el apoyo técnico necesario a la ESE para el desarrollo de las actividades. **5.** Coordinar las actividades administrativas y logísticas para el desarrollo del objeto del Convenio. **6.** Proporcionar las instrucciones necesarias para la rendición de informes y cumplimiento de los requerimientos establecidos en el Convenio. **7.** Realizar el acompañamiento y asesoría técnica, administrativa y financiera, para lograr el cumplimiento de las metas suscritas. **8.** Supervisar, evaluar y controlar la ejecución del presente Convenio y solicitar los informes necesarios para la evaluación de su cumplimiento. **9.** Realizar seguimiento al correcto diligenciamiento de la información en el formulario incluido en la plataforma SIHO. **10.** Designación de un supervisor del convenio, quien efectuara las labores de seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como los demás compromisos pactadas por las partes. **12.** Establecer condiciones en caso de incumplimiento de metas e indicadores para continuar efectuando los giros de la ejecución del convenio. **13.** El Departamento deberá reportar en el formulario "Monitoreo subsidio a la oferta" dispuesto en el sistema de información hospitalaria – SIHO, a partir del primer trimestre de cada vigencia, dicha información tendrá una periodicidad trimestral y deberá ser reportada a más tardar dentro de los 30 días calendario siguiente a la finalización de cada trimestre. **14.** Las demás que se desprendan de la naturaleza del presente convenio.
3. FORMA DE PAGO:	**EL DEPARTAMENTO** girará a la **ESE-HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**, del Municipio de Hatonuevo, beneficiario del subcomponente del subsidio a la oferta del sistema general de participaciones ubicadas en zonas que sean monopolio en servicios trazadores no sostenibles, en cinco (5) mensualidades iguales; dejando del último giro, un porcentaje equivalente al 5% del valor del contrato para ser cancelado al momento de la liquidación del convenio. **Requisitos para los desembolsos** 1. Para el desembolso respectivo el contratista deberá presentar cuenta de cobro, informe de actividades anexando la información de los indicadores y las metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población, de gestión financiera y de producción y acreditar el cumplimiento del pago de sus obligaciones al sistema general de salud y seguridad social y aportes parafiscales (Cuando fuere el caso). 2. Los recursos objeto del convenio se destinarán exclusivamente a la ejecución del mismo.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, IDENTIFICADA CON NIT 825000620-1

	3. Todos los desembolsos del convenio se encuentran sujetos a la disponibilidad de PAC (Programa Anual mensual de Caja) y al cumplimiento de los procedimientos presupuestales. 4. Para todos los desembolsos, **EL CONTRATISTA** deberá presentar: todos los requerimientos realizados por la supervisión del convenio. 5. Para efectuar el último desembolso, será necesario suscribir el acta de liquidación.
4. CDP:	Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.594 de 19 de junio de 2024
5. PLAZO:	CINCO (5) MESES, a partir de la firma del acta de Inicio sin superar el 31 de diciembre de 2024, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización del convenio.
6. VALOR:	**CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($447.575.528) M/L**
7. SUPERVISOR:	La supervisión, control y vigilancia del convenio será ejercida por **TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS - Directora Técnica de Desarrollo Institucional** de la Secretaría de Salud Departamental, o quien haga sus veces, quedando obligado EL HOSPITAL a entregarle toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de los compromisos que contrae, de acuerdo con la Ley 80 de 1993, artículos 4° y 5°. El Supervisor tendrá las siguientes funciones: **a)** Cumplir con las obligaciones establecidas para el efecto en materia legal. **b)** Podrá exigir a EL HOSPITAL la información que considere necesaria en desarrollo del objeto del convenio. **c)** Velar por los intereses del DEPARTAMENTO. **d)** Elaborar y suscribir conjuntamente con EL HOSPITAL las actas a que haya lugar durante la ejecución del contrato. **e)** Vigilar y requerir al EL HOSPITAL para que cumpla con las obligaciones que se deriven del objeto del contrato. **f)** Expedir la Certificación Mensual del Recibido a Satisfacción del cumplimiento del objeto del convenio, para efectos de cada pago correspondiente. **g)** Las demás funciones que por la índole y naturaleza del convenio le sean propias.
8. DERECHOS DEL HOSPITAL	Tendrá derecho a recibir oportunamente los desembolsos pactados y a que el valor intrínseco de los mismos no se altere o modifique durante la vigencia del convenio.
9. DERECHOS DEL DEPARTAMENTO	Para la ejecución de los fines, y en consonancia con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, el DEPARTAMENTO: **1.** Exigirá de EL HOSPITAL la ejecución idónea y oportuna del objeto del convenio. 2. Adelantará las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. **3.**. Adelantará las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión del convenio celebrado. 4. Actuará de tal modo que, por causas a ellas imputables, no sobrevenga una mayor onerosidad en el cumplimiento de los compromisos a cargo de EL HOSPITAL.
10. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA	El Contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que desarrolle en el ejercicio de las actividades del presente convenio, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros. Igualmente será responsable en los términos de la Ley 80 de 1993, artículo 52.
11. TERMINACION, MODIFICACION E INTERPRETACION UNILATERAL DEL CONTRATO	El DEPARTAMENTO puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el convenio, de acuerdo con los artículos 15 a 17 de la Ley 80 de 1993, cuando lo considere necesario para que EL HOSPITAL cumpla con el objeto del presente Convenio.
12. CADUCIDAD.	En virtud de esta cláusula, si se presentase alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de los compromisos a cargo de EL HOSPITAL previstos en el presente convenio, que afecte de manera grave y directa la ejecución del mismo y evidencie que puede conducir a su paralización, EL DEPARTAMENTO aplicará el procedimiento dispuesto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011.
13. MULTAS.	En caso de retardo o incumplimiento parcial de alguno de los compromisos derivados del presente convenio por causas imputables a EL HOSPITAL; EL DEPARTAMENTO podrá imponerle multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en un uno por ciento (1%) del valor total del convenio, por cada día de retardo hasta por 15 días; o en un uno por ciento (1%) del valor estimado del Convenio, por

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, IDENTIFICADA CON NIT 825000620-1

	cada situación o hecho constitutivo de incumplimiento parcial; según sea el caso. Las multas y/o sanciones se impondrán de conformidad con lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, artículo 17 y el procedimiento para su imposición se aplicará teniendo en cuenta la Ley 1474 de 2011, artículo 86.
14. CLAUSULA PENAL	En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de los compromisos derivados del presente convenio, EL HOSPITAL pagará a EL DEPARTAMENTO a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del convenio. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago de los perjuicios que cause a EL DEPARTAMENTO. No obstante, EL DEPARTAMENTO se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. Las multas y/o sanciones se impondrán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **PARÁGRAFO. APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES:** El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria se tomará del saldo a favor de EL HOSPITAL. Si esto último no fuere posible, se cobrará por vía ejecutiva; por lo que EL HOSPITAL con la suscripción del presente convenio autoriza de manera irrevocable a EL DEPARTAMENTO, a deducir de las sumas que le llegaren a adeudar por cualquier concepto el valor de las multas y sanciones pecuniarias que llegaren a imponerse.
15. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA.	EL HOSPITAL es una entidad independiente del DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, y, en consecuencia, EL HOSPITAL no es su representante, agente o mandatario. EL HOSPITAL no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del DEPARTAMENTO ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.
16. CESIONES.	EL HOSPITAL no podrá ceder este convenio a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y escrito de EL DEPARTAMENTO.
17. INDEMNIDAD.	EL HOSPITAL, se responsabiliza y asume por su cuenta y riesgo, y así mismo librará totalmente al DEPARTAMENTO, de cualquier hecho que genere reclamaciones ya sean de carácter civil, penal, policivo, o de cualquier situación, hecho a causa originado por agentes humanos que puedan originar, suscitar o producir responsabilidad contractual o extra contractual derivada de la operación por ellos organizados; deberán mantener al DEPARTAMENTO, indemne y libre de toda perdida, daño y pago de todo reclamo, demandas, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier especie y naturaleza que se entable o pueda entablarse contra EL DEPARTAMENTO, por causa de acciones u omisiones en que incurra EL HOSPITAL o empleados en la ejecución de sus compromisos en el presente convenio.
18. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	El presente convenio requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes en la plataforma transaccional SECOP II, la expedición del registro presupuestal correspondiente y la suscripción del acta de inicio.
19. REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES.	El valor del presente convenio se girará con cargo al presupuesto de la actual vigencia, según el CDP respectivo.
20. CONFIDENCIALIDAD.	En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.
21. AUSENCIA DE PRESTACIONES.	Por el presente convenio, EL HOSPITAL no adquiere vínculo laboral alguno con EL DEPARTAMENTO y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia, y de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al desembolso del valor determinado en la Cláusula Tercera de este documento.
22. CAUSALES DE TERMINACIÓN.	El presente convenio se puede dar por terminado cuando: a) se declare la caducidad o la terminación unilateral, de conformidad con la Ley 80 de 1993, Artículos 17 y 18, b) por mutuo acuerdo de las partes. c) cuando se dé cumplimiento del objeto del convenio, y d) por vencimiento del plazo.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, IDENTIFICADA CON NIT 825000620-1

23. IMPUESTOS.	Los impuestos y las contribuciones parafiscales que se causen por razón o con ocasión del convenio serán por cuenta del EL HOSPITAL, y las retenciones que ordene la ley en relación con los desembolsos serán efectuadas por EL DEPARTAMENTO.
24. LUGAR DE EJECUCION Y DOMICILIO CONTRACTUAL.	Para todos los efectos contractuales y legales atinentes a este compromiso, las partes acuerdan como lugar de ejecución del convenio el MUNICIPIO DE HATONUEVO DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA y como domicilio contractual el Distrito Turístico y Cultural de Riohacha.
25. NOTIFICACIONES.	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente convenio, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona dispuesto en el SECOP II, y las constancias emitidas por mensaje de datos en el SECOP II

Este documento hace parte integral del contrato electrónico, así como los estudios y documentos previos y demás soportes que lo conforman.

Nota: La fecha de suscripción de este documento será la misma fecha generada por el SECOP II al momento de la aprobación, por parte del ordenador del gasto y el contratista.

Proyectó: Nora Yaneth Molina Pérez – Asesora Externa- Área de Contratación
Revisó: Germán Medina Franco - Asesor de Despacho - Área de Contratación

GOBERNACION DE LA GUAJIRA

NIT. 892115015-1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. **594**
Fecha de Vencimiento 31/12/2024
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.024 **Fecha de Expedición:** 19 jun. 2024

Objeto: VR CDP CTO Y/O CONVENIOS SUBSIDIO A L AOFERTA
Solicitante: JAIRO AGUILAR

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gast-Inversió 21 - 2.03.02.002.002.09.01.03.01.1 - 30	Contratación Subsidio a la Oferta	8.139.553.376,00
	TOTAL CERTIFICADO	8.139.553.376,00

FIRMA

6b

Elaboró IBETVALVERDE

GOBERNACION DE LA GUAJIRA

NIT. 892115015-1

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **2075**

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 6 de agosto de 2024

Beneficiario HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN **Nit:** 8250006201 - 6

No. C.D.P. : 594 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 19 de junio de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato: CO1.PCCNTR.6589686 **Fecha:** 2/08/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: VR CDP CTO Y/O CONVENIOS SUBSIDIO A L AOFERTA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gast-Inversió 21 - 2.03.02.002.002.09.01.03.01.1 - 30	Contratación Subsidio a la Oferta	447.575.528,00
	Total Compromisos	$447.575.528,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Agosto	$447.575.528,00
Valor Total Prog.	$447.575.528,00

FIRMA

7

Gobernación de La Guajira

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.6589686 DE 2024
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN.

PROCESO DE SELECCIÓN	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
CONVENIO:	No. CO1.PCCNTR.6589686 DE 2024
OBJETO:	COFINANCIACIÓN DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EFECTUADAS EN ZONAS ALEJADAS O DE DIFICIL ACCESO, CON LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO BENEFICIARIAS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES UBICADAS EN ZONAS QUE SEAN MONOPOLIO EN SERVICIOS TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES, CON EL FIN DE CUMPLIR LAS METAS DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE HATONUEVO DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN.
NIT.	825000620-1
DIRECCION	Calle 15 #12-73 Hatonuevo, Departamento de La Guajira
TELEFONO	7759397– 7759268
EMAIL	hospicarmen12@hotmail.com, gerencia@hospicarmenhatonuevo.gov.co
VALOR	CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/L ($ 447.575.528).
PLAZO	El término estimado para el desarrollo de las actividades derivadas del objeto del convenio será de CINCO (5) MESES, a partir de la firma del acta de Inicio sin superar el 31 de diciembre de 2024, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización.

Entre los suscritos, a saber, **TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.122.610.945, expedida en Barrancas La Guajira, en su condición de supervisor por parte del **DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**, y quien para estos efectos de este acto se denominará **EL SUPERVISOR** y por otra parte **ARGELIO RAFAEL DUARTE BRITO**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 84.005.203 expedida en Barrancas – La Guajira, actuando como representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**, con Nit. 825000620-1, quien fue autorizado para suscribir convenios a nombre de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN.**

El objeto de dicha reunión fue dar las instrucciones necesarias para el inicio de la ejecución del Convenio Interadministrativo No. CO1.PCCNTR.6589686 de 2024, decidiéndose que las actividades contratadas deberán ejecutarse desde el seis (06) de agosto de 2024.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron el seis (06) de agosto de 2024, en el Distrito de Riohacha – La Guajira.

TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS
Supervisor.
Secretaria Departamental de Salud

ARGELIO RAFAEL DUARTE BRITO
Contratista.

Proyectó: Celia Cecilia Solano Suarez / Profesional especializado 05 / Secretaria de Salud Departamental de la Guajira
Revisó: María Clara Mendoza A./ Abogada Oficina Jurídica SSDG.
Aprobó: Tachi Santiaga Brito Frías / Directora Técnica Desarrollo Institucional.

Scanned with CamScanner

Gobernación de La Guajira

Riohacha D.E.T.C., agosto de 2024

Doctora:
TACHI SANTIAGA BRITO FRÍA
Directora Técnica de Desarrollo Institucional
Secretaría de Salud del Departamento

Asunto: Comunicación de designación de supervisor de contrato

Para su conocimiento y fines pertinentes, le comunico que usted ha sido designada para ejercer la supervisión de los contratos que se describen a continuación:

TIPOLOGIA	CONTRATISTA	N° DE CONTRATO
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	E.S.E. Hospital Ntra. Sra. del Carmen	CO1.PCCNTR.6589686

Lo anterior en virtud y de conformidad con lo previsto en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, le corresponde el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, que, sobre el cumplimiento del objeto de dichos contratos, le impone la Ley.

Le remito copia de la minuta de los contratos de la referencia para que realice el estudio dé esta, especialmente, de las cláusulas en las cuales se establecen el objeto a ejecutar, su alcance, la forma de pago y las obligaciones de las partes, debido a que, en razón a la presente designación, usted tiene la obligación contractual y legal de velar por el cumplimiento de los compromisos de cada una de las partes.

Así mismo, le corresponde, velar por la correcta ejecución y cumplimiento de los referidos contratos y, en especial, ejercer en forma personal, las funciones propias de Inspección, Vigilancia, Control y Seguimiento a la ejecución de los contratos, en las áreas ya señaladas.

Le agradezco la atención y el estricto cumplimiento a la presente designación.

Cordialmente,

GERMAN MEDINA FRANCO
Asesor de Despacho- Área de contratación

Proyectó: Nora Yaneth Molina Pérez – Asesora Externa, Área de Contratación NH?

9

DECRETO No 044 DE 2024.
(22 de Marzo)

"POR EL CUAL SE HACE EL NOMBRAMIENTO DEL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO - LA GUAJIRA"

EL ALCALDE MUNICIPAL DE HATONUEVO - LA GUAJIRA, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en la ley 909 de 2004, ley 1797 de 2016, decreto 785 de 2005, Resolución 680 de 2016 y Decreto 1427 de 2016, y

CONSIDERANDO:

Que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deden coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que el artículo 20 de la citada Ley, establece que corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes nombrar a los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado - ESE, previa verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia previstos en las normas vigentes que regulan la materia y la evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que la ley 1797 de 2016, "por el cual se dictan disposiciones que regulan la Operación del sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", en su artículo 20, señala que corresponde al presidente de la república, a los gobernadores y alcaldes nombrar al gerente o director de las empresas Sociales del estado, previa la evaluación al aspirante de las competencias que señale el departamento administrativo de la función pública y la verificación del cumplimiento de las requisitos de formación académica y experiencia previsto en el artículo 22 inciso 22.3.3 del decreto ley 785 de 2005 para el desempeño del cargo.

Que la resolución 680 de 2016, en su artículo primero tiene por objeto señalar las competencias que deben demostrar los aspirantes a ocupar el empleo de gerente o director de las empresas sociales del estado, que serán evaluadas por las respectivas autoridades nominadoras del orden Nacional, de acuerdo a los lineamientos señalados en el decreto 1427 de 2016.

Que, Mediante el decreto 785 de 2005, artículo 22 inciso 22.3.3 se dictan otras disposiciones para el desempeño del cargo.

Que el Decreto 1427 del 1 de septiembre de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamento el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y sustituye las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario, señalando el procedimiento para la evaluación de las competencias de los aspirantes a ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.

Que, mediante la Resolución 680 del 2 de septiembre de 2016, el Departamento Administrativo de la Función Pública en acatamiento a lo dispuesto en la Ley 1797 de 2016, estableció las competencias y conductas asociadas que se evaluaran al candidato o candidatos que aspiren a acceder al empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado, de carácter Nacional o territorial.

Que el Alcalde del Municipio, mediante el acta 001 del 27 de febrero de 2024, se conforma el Comité Técnico para la evaluación de competencias del aspirante al cargo de Gerente de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Hatonuevo – La Guajira, y dentro del mismo aprobó el procedimiento para la evaluación de las competencias y conductas asociadas de los aspirantes a ocupar el empleo de Gerente de la E.S.E. Hospital Nuestra señora del Carmen del Municipio de Hatonuevo – La Guajira.

Que dicha evaluación, fue aplicada a la Dra. **OCTAVIA ORTIZ MEJIA**, Psicóloga de profesión e identificada con cédula de ciudadanía No. 1.124.040.438 de Maicao – La guajira, dando como resultado lo siguiente:

COMPETENCIA	**PUNTAJE**
1, Examen de Conocimiento	70
2, Entrevista	85
Total de Puntuación	155

Que de acuerdo a lo anterior, el comité técnico designado para el proceso, concluye que el aspirante señora: **OCTAVIA ORTIZ MEJIA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.124.040.438 de Maicao – La Guajira, CUMPLE con las competencias y conductas asociadas que se requieren para acceder al empleo de gerente **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO - LA GUAJIRA.**

Que el artículo 20 de la Ley 1797 del 13 de julio de 2016, establece que "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.."

Que en consecuencia es procedente realizar el nombramiento del Gerente de la Empresa Social del Estado **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO - LA GUAJIRA**, del Municipio de Hatonuevo – La Guajira, para el periodo 2024-2028, toda vez que se cumplen los requisitos consagrados en la normativa específica.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO. - NOMBRAR a la Psicóloga **OCTAVIA ORTIZ MEJIA**, identificado con cédula de ciudadanía No.1.124.040.438 de Maicao - La Guajira, en el cargo de Gerente **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO - LA GUAJIRA**, quien reúne los requisitos y cumple con las competencias y conductas asociadas que se requieren para desempeñar dicho cargo, a partir del periodo comprendido 01 de abril de 2024 y hasta el 31 de marzo de 2028.

ARTICULO SEGUNDO. - Las funciones y asignación salarial corresponderán a las estipuladas en las normas correspondientes.

ARTICULO TERCERO. - El presente Acto Administrativo surte efectos administrativos a partir de la fecha y fiscales a partir del día Primero (1) de Abril de 2024.

ARTICULO CUARTO. , COMUNIQUESE ESTE NOMBRAMIENTO POR ESCRITO indicándole que cuenta con el término de diez (10) días para manifestar su aceptación o rechazo, de conformidad con el Artículo 2.2.5.1.6. del Decreto No. 648 de 2017, Comunicación y término para aceptar el nombramiento.

PARAGRAFO: Aceptado el nombramiento, al Psicólogo **OCTAVIA ORTIZ MEJIA**, deberá tomar posesión del empleo a partir del 01 de Abril de 2024.

ARTICULO QUINTO. - Envíese copia del presente Decreto a la **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO - LA GUAJIRA**, a la Junta Directiva de la misma, y a la secretaria Seccional de Salud del Departamento de La Guajira, y a la secretaria de Salud del Municipio de Hatonuevo – La Guajira, para los fines pertinentes.

ARTICULO SEXTO. - El presente Decreto rige a partir de su techa de expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias y ordénese su publicación.

COMUNIQUESE, PUBLÍQUESE Y CUMPLASE.

Dado en Hatonuevo - La Guajira, a los (22) días del mes de marzo del año 2024.

Hassan Palmezano

HASSAN DAVID PALMEZANO ROMERO.
Alcalde Municipal

Proyectó: oficina asesora jurídica
Revisó: Jose Rodriguez D
Revisó: Jose Rodriguez D



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.040.438**
ORTIZ MEJIA

APELLIDOS
OCTAVIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-ABR-1993**
BARRANCAS
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

19-ABR-2011 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-4801000-00391130-F-1124040438-20120801 **00307**10362A 1 37794374

HATONUEVO
••• CAMBIA •••

ACTA DE POSESIÓN

En el Municipio de Hatonuevo – La Guajira, al primer (01) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024), se presentó al Despacho del señor Alcalde Municipal, La Sra **OCTAVIA ORTIZ MEJIA**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.124.040.438,** expedida en Maicao – La Guajira, en el Cargo de Gerente de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Hatonuevo – La Guajira, Código 85 Grado 17 de la Planta Globalizada de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Hatonuevo – La Guajira, según consta en el Decreto 044 del veintidós (22) de marzo de 2024, por medio del cual el alcalde **HASSAN DAVID PALMEZANO ROMERO** procedió a tomar el juramento de rigor, en el cual la posesionada presentó su documentación en forma legal y prometió cumplir fielmente con los deberes de su cargo.

Quien se posesiona presentó la siguiente Documentación.

1. Cédula de Ciudadanía.
2. Hoja de vida Sigep.
3. Declaración de Bienes y rentas Sigep.
4. Certificado judicial Antecedentes penales.
5. Certificado de Medidas Correctivas.
6. Consulta de inhabilidades condenados por delitos sexuales.
7. Certificado REDAM.
8. Certificado de antecedentes Disciplinarios
9. Certificado de Responsabilidades Fiscales
10. Declaración de inhabilidades e incompatibilidades.

Para Mayor constancia se firma la presente, por los que en ella intervinieron.

Hassan Palmezano

HASSAN DAVID PALMEZANO ROMERO
Alcalde Municipal.

OCTAVIA ORTIZ MEJIA
Posesionado.

Revisó: Adriana Peña
Proyectó: José Rodriguez D

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

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA .

DIRECCIÓN TÉCNICA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL - INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

DIRECCIÓN TÉCNICA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, en su sede de prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN del municipio de HATONUEVO - departamento de LA GUAJIRA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA 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:	4437800346 - ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:825000620-1		Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	
Fecha de inscripción:	2003/04/15	Fecha de vencimiento:	2025/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	MUNICIPAL
Representante Legal:	OCTAVIA ORTIZ MEJIA			Dirección administrativa:	CALLE 15 # 12 - 73
Telefono:	3108199703	Fax:	7759397	Email:	gerencia@hospicarmenhatonuevo.gov.co
Municipio:	HATONUEVO			Departamento:	LA GUAJIRA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NUMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
DECRETO	78	19971209		HATONUEVO

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	443780034601 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN				
Dirección:	CALLE 15 # 12 - 73			Barrio:	U
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3108199703	Fax:		Email:	gerencia@hospicarmenhatonuevo.gov.co
Gerente:	OCTAVIA ORTIZ MEJIA			Fecha de Apertura:	2003/04/15

Municipio:	HATONUEVO	Departamento:	LA GUAJIRA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	443780034601 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN			Barrio:	U
Dirección:	CALLE 15 # 12 - 73			Tipo de Zona:	URBANA
Centro Poblado:					
Telefono:	3108199703	Fax:	Email:	gerencia@hospicarmenhatonuevo.gov.co	
Gerente:	OCTAVIA ORTIZ MEJIA		Fecha de Apertura:	2003/04/15	
Municipio:	HATONUEVO		Departamento:	LA GUAJIRA	

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	443780034601 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN			Barrio:	U
Dirección:	CALLE 15 # 12 - 73			Tipo de Zona:	URBANA
Centro Poblado:					
Telefono:	3108199703	Fax:	Email:	gerencia@hospicarmenhatonuevo.gov.co	
Gerente:	OCTAVIA ORTIZ MEJIA		Fecha de Apertura:	2003/04/15	
Municipio:	HATONUEVO		Departamento:	LA GUAJIRA	

*** 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-PRETM: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
INTERNACION	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164809
INTERNACION	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164810
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164811
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164812

CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20181122	DHSS0164815
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164814
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20181122	DHSS0164815
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164815
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20030415	DHSS0164817
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACEUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164818
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	0	DHSS0164819
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	0	DHSS0164820
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20091001	DHSS0164821
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20091001	DHSS0164822
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164823
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164824
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20030415	DHSS0164825

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico
M-AMB:Modalidad Ambulatoria
M-HOP:Modalidad Hospitalaria
M-UMO:Modalidad Unidad Móvil
M-DOM:Modalidad Domiciliaria
M-OEX:Modalidad Otras Extramural
M-CRE:Modalidad Centro de Referencia
M-IRE:Modalidad Institución Remisora
C-BAJ:Complejidad Baja
C-MED:Complejidad Media
C-ALT:Complejidad Alta

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

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

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

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

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00		
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	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	730	FISIOTERAPIA	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00	08:00A18:00		
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

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

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	1
CAMAS	PEDIÁTRICA	1
CAMAS	ADULTOS	3
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	5
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	5
CONSULTORIOS	URGENCIAS	1
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	FWU564	TERRESTRE	2019	10017476748	20200722

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE MEDIDAS DE SEGURIDAD APLICADA POR LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD

CONVENCIONES.

FAMS: Fecha de Aplicación de la Medida de Seguridad. Formato: AAAAMMDD. AAAA: Año. MM:Mes. DD:Día.

HAMS: Hora de Aplicación de la Medida de Seguridad. Formato: (HHMM)HORA MILITAR. HH:Horas MM:Minutos

USUARIO: Usuario Entidad Departamental o Distrital de Salud que realizó el registro.

FECHA INICIAL VISITA	MOTIVO VISITA	GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	MEDIDA DE SEGURIDAD	ACTO ADMINISTRATIVO	FAMS	HAMS	USUARIO
20190919	VISITA PROGRAMADA	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	B) SUSPENSIÓN PARCIAL O TOTAL DE TRABAJOS O DE SERVICIOS - (TOTAL)	055	20190919	1200	44000REPS03
20190919	VISITA PROGRAMADA	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	B) SUSPENSIÓN PARCIAL O TOTAL DE TRABAJOS O DE SERVICIOS - (TOTAL)	055	20190919	1200	44000REPS03

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, 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 información 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: *** 2 ***	
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.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS, FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día martes 22 de octubre de 2024 (12:44 p.m.).

TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS.

DIRECCIÓN TÉCNICA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145894615

(415)7707212489984(8020) 000014114589461 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 2 5 0 0 0 6 2 0 | 6. DV 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

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: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

36. Nombre comercial: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: La Guajira 4 4

40. Ciudad/Municipio: Hatonuevo 3 7 8

41. Dirección principal: CL 15 12 73 BRR LOS GIRASOLES

42. Correo electrónico: hospicarmen12@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 6 0 5 7 7 5 9 3 9 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 7 1 2 0 9						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 6 7 14 16 42 52

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

54. Código

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 [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ORTIZ MEJIA OCTAVIA

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 27-02-2025 05:10:57

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145894615

(415)7707212489984(8020) 000014114589461 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 2 5 0 0 0 6 2 0

6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Riohacha — 2 5

14. Buzón electrónico:

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

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 %

Vigencia

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica:
94. Nombre del grupo económico y/o empresarial
95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante
96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior
171. País
172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145894615

(415)7707212489984(8020) 000014114589461 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 5 0 0 0 6 2 0	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 1 1 2 6		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 2 4 0 4 0 4 3 8		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ORTIZ	MEJIA	OCTAVIA	
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

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141108581040

(415)7707212489984(8020) 000014110858104 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 4 0 4 0 4 3 8 | 6. DV 4

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1124040438

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País 1 6 9

29. Departamento: La Guajira 4 4

30. Ciudad/Municipio: Maicao 4 3 0

31. Primer apellido: ORTIZ

32. Segundo apellido: MEJIA

33. Primer nombre: OCTAVIA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: La Guajira 4 4

40. Ciudad/Municipio: Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CL 14 18 51

42. Correo electrónico: ota19@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 0 8 1 9 9 7 0 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 8 6 1 0

47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 0 0 6 1 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código 1 2

Ocupación

51. Código: 2 4 4 5

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 5 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 11-04-2025 10:44:45A

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 271543243

PIB
09:59:13

Bogotá DC, 15 de mayo 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 ESE HOSPITAL NUESTRA SE?ORA DEL CARMEN identificado(a) con NIT número 8250006201:

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. 271543046

PIB
09:58:34

Bogotá DC, 15 de mayo 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) OCTAVIA ORTIZ MEJIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124040438:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de mayo de 2025, a las 14:14:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124040438
Código de Verificación	1124040438250515141441

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL NUESTRA SENORA DEL CARMEN
IDENTIFICACIÓN:	NI-825000620
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-11-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-08
FECHA DE PAGO:	2024-10-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	31011758
TOTAL COTIZANTES:	29
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31011758
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	2	$ 0	$ 0	$ 18.100	$ 750.400	$ 768.500
EPS005	800251440	SANITAS	10	$ 0	$ 0	$ 57.800	$ 2.400.000	$ 2.457.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	10	$ 0	$ 0	$ 84.400	$ 3.503.800	$ 3.588.200
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 12.000	$ 495.400	$ 507.400
EPSIC1	824001398	EPS-S DUSAKAWI	4	$ 0	$ 0	$ 30.300	$ 1.258.500	$ 1.288.800
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	2	$ 0	$ 0	$ 24.100	$ 1.001.300	$ 1.025.400
Subtotal Salud		6	29	$ 0	$ 0	$ 226.700	$ 9.409.400	$ 9.636.100
230301	800224808	PORVENIR	23	$ 42.600	$ 42.600	$ 237.700	$ 9.869.400	$ 10.107.100
231001	800227940	COLFONDOS	2	$ 0	$ 0	$ 12.600	$ 523.500	$ 536.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	4	$ 0	$ 0	$ 41.800	$ 1.736.500	$ 1.778.300
Subtotal Pensión		3	29	$ 42.600	$ 42.600	$ 292.100	$ 12.129.400	$ 12.421.500
14-23	860011153	POSITIVA	29	$ 0	$ 0	$ 40.400	$ 1.675.600	$ 1.716.000
Subtotal ARL		1	29	$ 0	$ 0	$ 40.400	$ 1.675.600	$ 1.716.000
CCF30	892115006	CCF DE LA GUAJIRA	29	$ 0	$ 0	$ 72.500	$ 3.012.700	$ 3.085.200
Subtotal CCF		1	29	$ 0	$ 0	$ 72.500	$ 3.012.700	$ 3.085.200
PASENA	899999034	SENA	29	$ 0	$ 0	$ 36.300	$ 1.506.900	$ 1.543.200
PAICBF	899999239	ICBF	29	$ 0	$ 0	$ 54.400	$ 2.259.500	$ 2.313.900
		Total a pagar		$ 42.600	$ 42.600	$ 722.400	$ 29.993.500	$ 30.715.900

Pension - Agosto

16

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/10/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL NUESTRA SENORA DEL CARMEN
IDENTIFICACIÓN:	NI-825000620
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-11-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-14
FECHA DE PAGO:	2024-11-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	31402520
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31402520
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 53.600	$ 1.063.200	$ 1.116.
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 53.600	$ 1.063.200	$ 1.116.
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 207.200	$ 217.
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 207.200	$ 217.
CCF30	892115006	CCF DE LA GUAJIRA	1	$ 0	$ 0	$ 17.200	$ 340.300	$ 357.
Subtotal CCF		1	1	$ 0	$ 0	$ 17.200	$ 340.300	$ 357.
PASENA	899999034	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 8.600	$ 170.200	$ 178
PAICBF	899999239	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 12.900	$ 255.200	$ 268
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 102.800	$ 2.036.100	$ 2.138

Pension - Agosto

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/10/2024

No

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 20 de mayo de 2025, a las 15:47:09, 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	825000620
Código de Verificación	825000620250520154709

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