Bucaramanga, 08 SEP 2020

Señores
GOBERNACION DE SANTANDER
Atte: **Dr. JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ**

Ciudad,

Yo, **ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.014.226.872 de Bogotá - Cundinamarca, cuento con estudios como Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería, y experiencia mínima de seis (06) meses en Programas de Salud Pública o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad o relacionadas, que me permiten presentar propuesta de prestación de servicios de apoyo a la gestión, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Elaborar el plan de trabajo del área asignada teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del municipio asignado, factores protectores y determinantes en el marco de APS, en coordinación con el profesional de enfermería provincial y secretaria de salud municipal ó quien haga sus veces, profesional de enlace provincial; debe ser actualizado mensualmente según los riesgos encontrados. **PRODUCTO;** Presentar plan de trabajo, por el periodo de contrato y cronograma de trabajo mensual concertado con gestión municipal y verificado por el profesional de enfermería provincial y visto bueno supervisor del contrato.
2. Realizar y mantener actualizado el mapa, censo de su comunidad y diagnostico familiar y aplicar los formatos y herramientas tecnológicas entregadas por la secretaria de salud departamental. **PRODUCTO;** Elaborar y presentar el mapa, censo y diagnostico familiar del área asignada utilizando las herramientas de APS que entregue la Secretaría de Salud Departamental.
3. Apoyar al municipio asignado a identificar las familias y personas no afiliadas al sistema y orientar y gestionar junto con la administración municipal a la familia, para realizar el trámite de afiliación para acceder a los servicios de protección social de los municipios asignados. **PRODUCTO;** listado de personas identificadas y evidencia de la gestión para la afiliación a la respectiva EAPB.
4. Participar en las jornadas de desarrollo de capacidades, al equipo municipal y líderes comunitarios municipales, para articular la búsqueda activa comunitaria, con la red de apoyo social y comunitario para implementar acciones locales de contención y mitigación del COVID-19. PRODUCTO: Soporte de asistencia a jornadas de capacitación y soportes de búsqueda activa comunitaria.
5. Apoyar la Realización de acciones informativas colectivas a la comunidad para prevención y mitigación del COVID-19. **PRODUCTO;** Informe de las sesiones informativas realizadas en la comunidad.
6. Realizara intervenciones en campo de las acciones necesarias para el seguimiento e investigaciones de campo de casos de COVID-19 **PRODUCTO;** Presentar informe mensual de las acciones realizadas, prioritariamente con la población infantil menor de 5 años, censo de las gestantes y población mayor adulta del municipio asignado (actualizarlo mensual), hacer acompañamientoo a los eventos en que fuera el municipio priorizado por la Secretaría de Salud Departamental.
7. Participar en acciones de vigilancia de la salud pública epidemiológica, mediante las estrategias de búsqueda activa comunitaria, investigaciones de campo, de los eventos de objeto de vigilancia y los requeridos por el ente municipal y/o departamento: **PRODUCTO;** Informe mensual de búsqueda activa comunitaria e investigaciones de campo en las que participo.
8. Participar en la movilización de la comunidad y desarrollo de estrategias para garantizar el servicio de vacunación especialmente en barridos de vacunación y en las jornadas de vacunación Municipales Departamentales y Nacionales **PRODUCTO;** Presentar soportes de participación en las jornadas de vacunación y entrega de la documentación utilizada en los barridos y/o las jornadas de vacunación.
9. Participar en las actividades de movilización para búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, particularmente la de COVID-19 **PRODUCTO;** Entregar evidencias de la

participación en las actividades de detección de sintomático respiratorio y de COVID-19 del área asignada.

10. Participar en la organización y capacitaciones organizadas por la Secretaria de Salud Departamental y/o en su representación a nivel municipal, provincial. **PRODUCTO;** constancias de participación a los eventos convocados.
11. Permanecer en el municipio asignado para el cumplimiento de las funciones objeto del contrato. **PRODUCTO;** Presentar constancia de permanencia en el municipio asignado emitido por la profesional de gestión de salud pública del municipio, con intensificación actividades en el área urbana y rural.
12. Presentar informes mensuales al supervisor, del cumplimiento de sus obligaciones con el visto bueno del profesional de gestión de salud pública el municipio y profesional de enfermería provincial. **PRODUCTO;** Informes de actividades realizadas.
13. Mantener en custodia los implementos y herramientas tecnológicas, facilitadas por la Secretaria de Salud Departamental para el cumplimiento de sus funciones. **PRODUCTO;** presentar en optimo estado los implementos y herramientas tecnológicas facilitadas por la SSD para cumplimiento de sus funciones mensualmente ante el supervisor del contrato, notificar al supervisor y/o ingeniero de la SSD de las dificultades presentadas con los equipos, La pérdida, daño o robo a los equipos serán suplidos por el contratista y serán debitados del pago del contrato.

Las anteriores actividades se realizarán en el municipio de Puerto Wilches, conforme al término de duración, el precio estimado y la forma de pago propuestas por el Departamento y la presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación. Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante.
El valor de la presente propuesta se fija en ($7.600.000), me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en valor y plazo de TRES (03) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS, sin que sobrepase el 31 de diciembre de 2020, contados a partir del Acta de Inicio del mismo. Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L
Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley.

Erika Viviana Garzon Benavides

Nombre: **ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES**
Dirección: Urbanización el Porvenir - Guacamayo
Teléfono: 3212457261
Correo Electrónico: viviekagarzon@gmail.com

El servicio público es de todos | Función Pública

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
GARZON	BENAVIDES	ERIKA VIVIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1014226872	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 01	MES 11	AÑO 1991	CRA 7 BLOQUE C APTO 3-2 PORVENIR			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Santander
DEPTO	Santander			MUNICIPIO	EL GUACAMAYO		
MUNICIPIO	EL GUACAMAYO			TELÉFONO	3212457261	EMAIL	viviekagarzon@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: BACHILLER TECNICO ESPECIALIDAD AGROPECUARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2019	ACTA 221

experiencia_laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SALUD FAMILIAR IPS	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	EL GUACAMAYO	saludfam@saludfamiliar.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

3690793	DÍA 02 MES 01 AÑO 2017	DÍA 30 MES 08 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE COMUNITARIA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN calle 66 n°50-84

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES,(ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Estefanía Cuesta Cuesta Bermúdez
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

DANIELA RODRIGUEZ
APROBADO SIGEP 25-08-2020

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

_____
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

y en su nombre el

Instituto Técnico Agropecuario

El Guacamayo

El Guacamayo - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 07080 del 22 de agosto de 2003,

Confiere a

Erika Viviana Garzón Benavides

Identificado(a) con T.I. No. 91110164179 Expedida en El Guacamayo

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad Agropecuaria

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

Rector,

Edgar Díaz Vargas
C.C. 91.071.881 de San Gil

Secretaria,

Amparo León Tavera
C.C. 27.965.112 El Guacamayo

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)
Anotado en el control interno del plantel en el

INSTITUTO TÉCNICO AGROPECUARIO
EL GUACAMAYO

EL GUACAMAYO - SANTANDER

DANE 168245000349

Inscripción 510

Jornada COMPLETA

Acta de Grado

En la ciudad de El Guacamayo, a los 21 días del mes de Diciembre de 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **INSTITUTO TÉCNICO AGROPECUARIO EL GUACAMAYO ,** Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media **TÉCNICA** y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **AGROPECUARIA,** según Resolución No. 07080 del 22 de agosto de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **TÉCNICA**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE:

BACHILLER TÉCNICO
ESPECIALIDAD AGROPECUARIA

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

GARZÓN BENAVIDES ERIKA VIVIANA
T.I. 911101-64179 EL GUACAMAYO (Santander)

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No.01 de fecha Diciembre 21 de 2007, que consta de 10 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de BAREÑO HERRERA EDUAR ALONSO y cierra con el nombre de PARDO LIZETH KATERINE.

Firmada y sellada por EDGAR DÍAZ VARGAS (Rector) y AMPARO LEÓN TAVERA (Secretaria).

Dada en El Guacamayo, a los 21 días del mes de Diciembre del año 2007.

Rector,
C.C. No. 91.071.881 DE SAN GIL

Amparo León Tavera
Secretaria,
C.C. No. 27.965.112 EL GUACAMAYO

AZUERO EDITORES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE
CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA
"CECOL"

Aprobado Mediante Licencia de Funcionamiento 9446 de Junio del 2017
Emanada por la Secretaria de Educación Departamental
Registro de Programa N° 17774 del 2017

Confiere a:

Erika Viviana Garzón Benavides

Identificado (a) con C.C *1014226872* de Bogotá
EL CERTIFICADO QUE LO ACREDITA COMO:

TÉCNICO LABORAL
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por Haber Cursado y Aprobado Satisfactoriamente los Requisitos Exigidos por el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. Aprobando los Tres Semestres Correspondientes al Programa Técnico y su Plan de Estudios
Con un total de 1800 Horas

DIRECTOR **COORDINADOR**

Dado a los 14 dias del mes de Diciembre del 2019 y
Registrado en el Libro 8 Folio 11

CECOL

CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA

ACTA DE CERTIFICACION INDIVIDUAL

No. 221

En la Ceremonia Realizada el día 14 de Diciembre de 2019, Precedida por Gonzalo Alberto Diaz Ruiz, Director General y Leidy Ximena Rey Vera, Coordinadora Académica de la **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL**, Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano como factor esencial del proceso educativo de la persona y componente dinamizador en la formación de Técnicos laborales y expertos en las artes y oficios, mediante el ofrecimiento del servicio de educación integral en el ámbito Técnico y de modalidad presencial, Constituida según las normas legales de la República de Colombia, Gobernación de Santander, Secretaria de Educación, Resolución de Aprobación No. 9446 de 2017, Registro de Programa 17774 de 2017; Personería Jurídica No.007665 del 02-Junio-2010, una vez presentadas todas las disposiciones legales y de conocimientos se procede a conferir el Certificado que lo (a) acredita como:

TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA

A:

ERIKA VIVIANA GARZÓN BENAVIDES

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1.014.226.872 de Bogotá, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los reglamentos y normas legales de la institución, con una intensidad programada de 1800 Horas.

El graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su ocupación. En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Certificación, a los 14 días del mes de diciembre de 2019

Hay un sello que dice: **CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA – CECOL**, es fiel copia de su original ACTA DE CERTIFICACIÓN GENERAL No. 0004 tomada el día **CATORCE (14) de DICIEMBRE de DOS MIL DIECINUEVE 2019,** la cual reposa en archivo LIBRO 08 FOLIO 11

DIRECTOR

icontec

SALUD Familiar IPS
NIT. 802.021.430 - 3

CERTIFICACIÓN LABORAL

El(La) Señor(a) **ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES** , identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1,014,226,872** de **BOGOTÁ D.C ,** trabajo en esta empresa desde el **02 de ENERO de 2017** hasta el **30 de AGOSTO de 2018,** desempeñando el cargo de **AGENTE COMUNITARIO .** A través de un **CONTRATO TERMINO FIJO** . Realizando las siguientes funciones:

- Diligenciamiento de la tarjeta familiar a la familia y al individuo de los afiliados del contratante.
- Actualización de la tarjeta a los núcleos familiares ya visitados.
- Demanda Inducida a los Programas de Promoción y prevención.
- Realización de tamizajes a Diabéticos y Hipertensos, Mujer en Edad Fértil, Menor de Un (01) año, tamizaje de Epoc, Asma, Ca mama, Ca cérvix
- Charlas educativas a afiliados del contratante.
- Asistencia a capacitaciones programadas.
- Visita domiciliaria de usuarios inasistentes a programas de promoción y prevención y de riesgo.
- Realizar cualquier función que le sea asignada temporalmente y este dentro de sus competencias.
- Orientar y educar los usuarios de los servicios de salud Coosalud EPS con base en el sistema con base del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La presente se expide a solicitud del interesado el 13 de MAYO de 2019 .

Cordialmente,

SALUD Familiar IPS
RECURSOS HUMANOS

IVETH PATRICIA BAYTER MALKUN
DIRECTORA RECURSOS HUMANOS

cc.hoja de vida

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES

IDENTIFICADO CON C.C.X C.E. T.I. N° 1.014.226.872 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	EL GUACAMAYO
Dirección	CRA. 7 BLOQUE C PISO 3 APTO 3-2			Teléfonos	3212457261

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIANGEL CRUZ GARZON	1.097.890.565	HIJA

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

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

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

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AGRARIO	AHORROS	460410026938	CONTRATACION	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Erika Viviana Garzón Benavides
1014226872

Scanned by TapScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.014.226.872**
GARZON BENAVIDES

APELLIDOS
ERIKA VIVIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

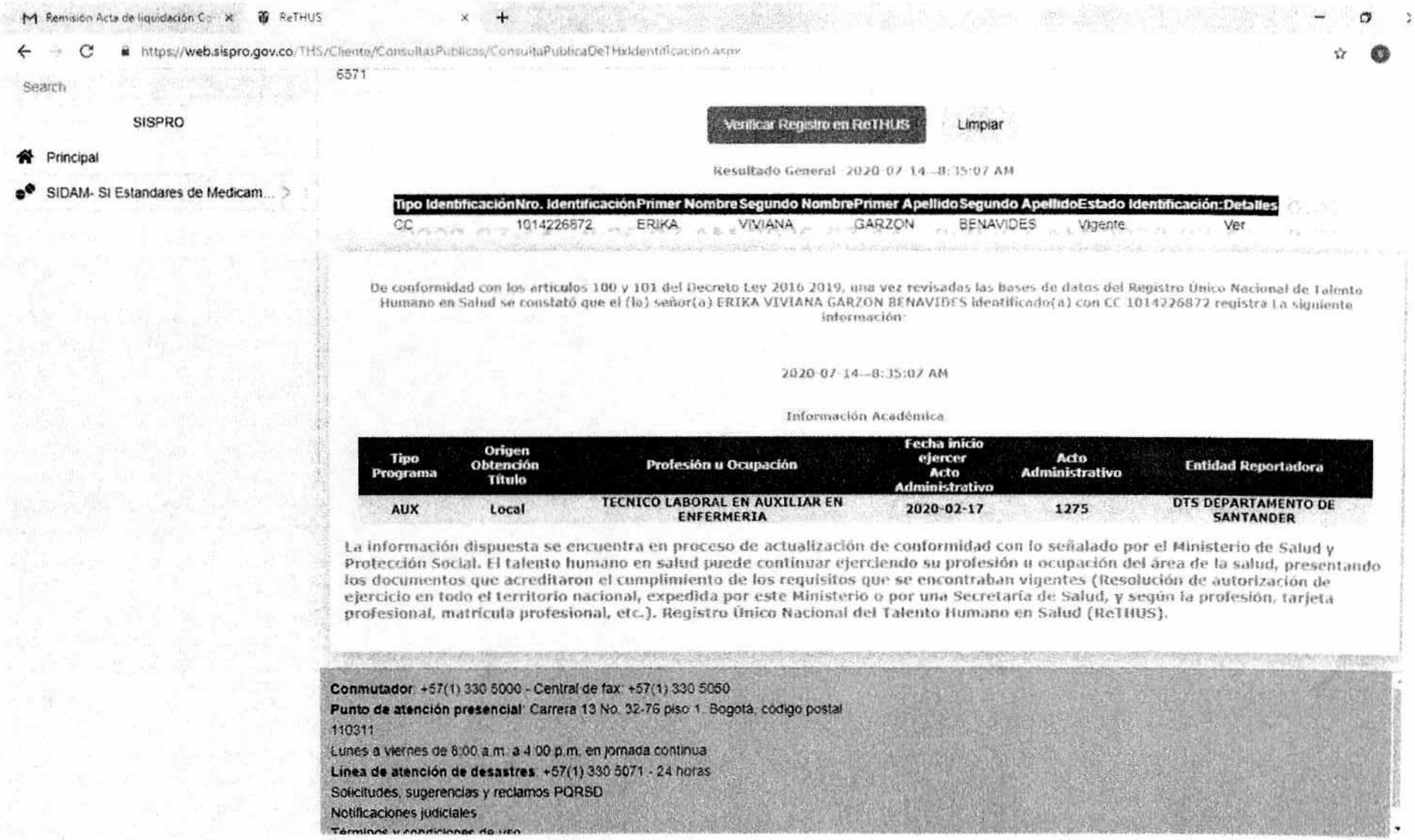
FECHA DE NACIMIENTO **01-NOV-1991**
EL GUACAMAYO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-NOV-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00201688-F-1014226872-20091204 0018658499A 1 33235872



Remisión Acta de liquidación C... | ReTHUS

https://web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

6571

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General - 2020-07-14 - 8:35:07 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1014226872	ERIKA	VIVIANA	GARZON	BENAVIDES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES identificado(a) con CC 1014226872 registra la siguiente información:

2020-07-14 - 8:35:07 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2020-02-17	1275	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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

Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1. Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: +57(1) 330 5071 - 24 horas
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 147375176

WEB
08:37:48
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de julio del 2020

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) ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014226872:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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 martes 14 de julio de 2020, a las 08:39:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1014226872
Código de Verificación	1014226872200714083924

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.

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:43:22 horas del 14/07/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1014226872**

Apellidos y Nombres: **GARZON BENAVIDES ERIKA VIVIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

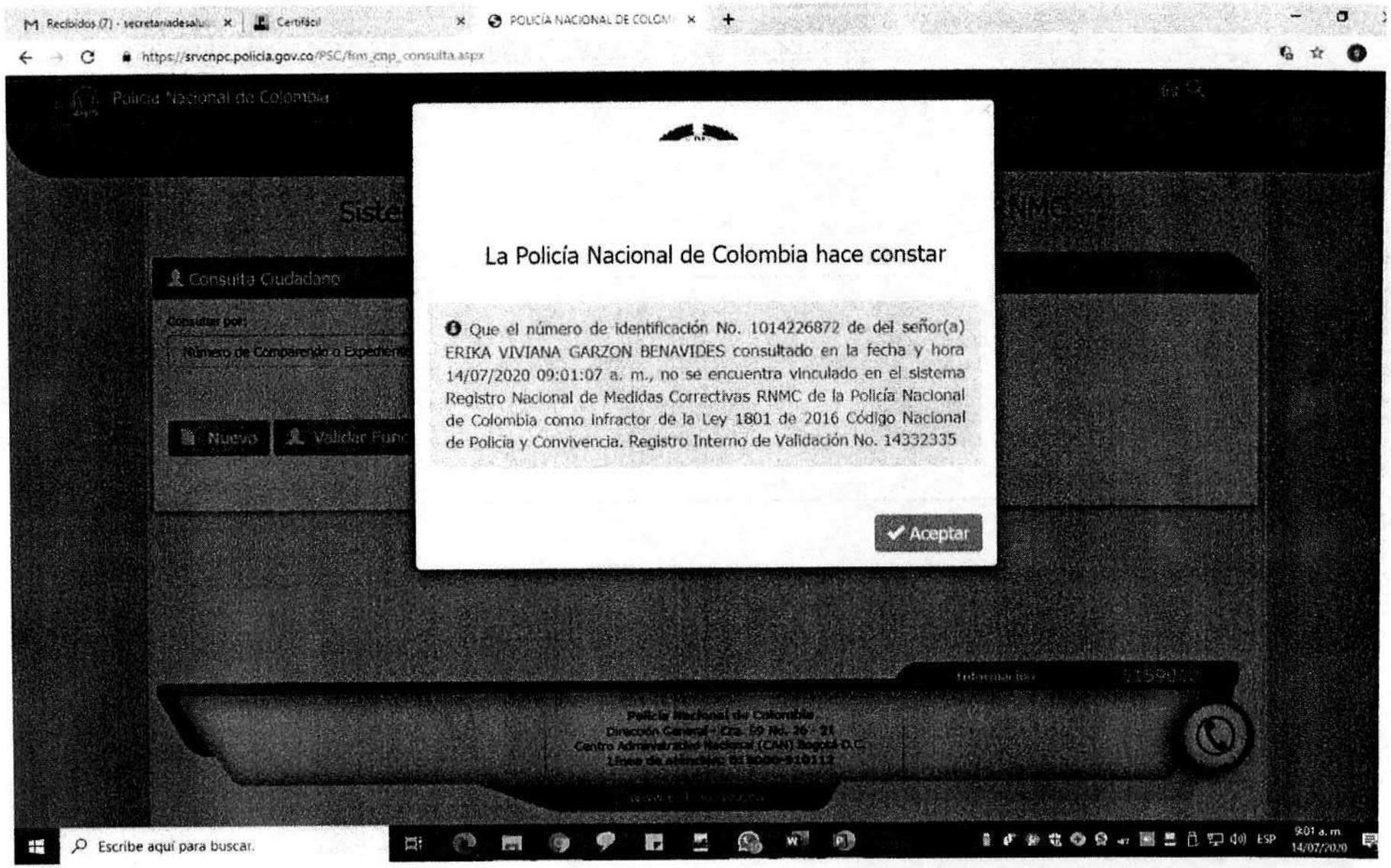
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya 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.

42

43


Recibidos (7) - secretariadesalu
Certifácil
POLICÍA NACIONAL DE COLOM
https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
Policía Nacional de Colombia
Consulta Ciudadano
Consultar por:
Nuevo
La Policía Nacional de Colombia hace constar
Que el número de identificación No. 1014226872 de del señor(a) ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES consultado en la fecha y hora 14/07/2020 09:01:07 a. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 14332335
Aceptar
Escribe aquí para buscar.
ESP
9:01 a. m.
14/07/2020

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14695055754

(415)7707212489984(8020) 000001469505575 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 4 2 2 6 8 7 2	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1 0 1 4 2 2 6 8 7 2	2 0 0 9 1 1 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	BENAVIDES	ERIKA	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	El Guacamayo 2 4 5

41. Dirección principal: CR 7 BL C P 3 AP 3 2

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
viviekagarzon@gmail.com		3 2 1 2 4 5 7 2 6 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 0 0 2 1 7						5 1 3 2	

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2020 - 06 - 12 / 12 : 58: 06

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre GARZON BENAVIDES ERIKA VIVIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-07-2020 09:13:27AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Salud Ocupacional

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
Dra ARLEDYS MARIA TRESPALACIOS
Licencia 14279/2018

"SEGURIDAD Y BIENESTAR LABORAL"

1. MOTIVO DE CONSULTA

FECHA: Julio 13/2020 HORA: 900/10m.

[X] INGRESO [ ] PERIODO [ ] RETIRO [ ] REUBICACION [ ] OTRO [ ] CUAL ?

2. IDENTIFICACION DE AL EMPRESA

NIT _____ NOMBRES Centro de Salud Juan Solis

ACTIVIDAD ECONÓMICA prestacion de servicios de salud.

3. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

IDENTIFICACION CC [X] CE [ ] 1014226872

NOMBRES Erika Viviana APELLIDOS Gorzón Benavides.

GENERO . F [X] M [ ] FECHA NACIMIENTO 1 NOV/1991 LUGAR NACIMIENTO El Guacamayo EDAD 28 Años

DIRECCION Barrio el porvenir. CIUDAD El Guacamayo CELULAR 3212457261

ESTADO CIVIL CASADO [ ] SOLTERO(A) [X] U.LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] NO ACREDITA [ ]

PROFESIÓN Aux Enfermería OCUPACION Aux Enfermería

EPS Coosalud ARL ANTERIOR AFP Colfondos.

4. DESCRIPCION DEL CARGO

FECHA DE INGRESO _____ FECHA DE EGRESO _____ ANTIGÜEDAD _____

CIUDAD El Guacamayo NOMBRE DEL CARGO Aux Enfermería

TIPO DE VINCULACION
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOSION [ ] INDEFINIDO O CARRERA ADMINISTRATIVA [X] OTRO [ ]
NOMBRAMIENTO PROVISIONAL SUPERNUMERARIO

BREVE DESCRIPCION DEL CARGO Manejo de pacientes de 1er Nivel

LAS ACTIVIDADES LAS REALIZA [ ] SENTADO [ ] CAMINANDO [ ] DE PIE [ ] INCLINADO [ ] ROTACIONAL

EQUIPO O HERRAMIENTA QUE UTILIZA Herramientas de Enfermeria. Tensiometro. Fonendoscopio. Manipulacion de elementos cortopunzantes.

TURNO [ ] DIURNO [ ] NOCTURNO [ ] ROTATIVO

RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

NOMBRE DE LA EMPRESA (Inicie con la ultima)	NOMBRE DE LOS CARGOS DESEMPEÑADOS EN CADA EMPRESA	TIEMPO DE EXPOSICIÓN Años - meses	USO DE EPP	FISICOS	QUIMIC	ERGON	BIOLO	PSICOSO	ELECTR	OTROS
Farmacia Distrifar del oriente	Entrega de Medicamento	4 Meses	X		X					
IPS Salud Familiar.	Agente comunitario	1 Año	X			X				

5. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

ENFERMEDAD LABORAL SI ☐ NO ☒ CUAL? _____

EMPRESA _____ ARL _____ FECHA _____

ACCIDENTE DE TRABAJO SI ☐ NO ☒ PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL _____

EMPRESA _____ ARL _____ LESION _____ FECHA _____

6. ANTECEDENTES PERSONALES

☐ PATOLOGICOS ☒ QUIRURGICOS ☐ TRAUMATICOS ☐ TOXICO-ALERGICOS ☐ PSIQUIATRICOS ☐ TRANSFUSIONES

OBSERVACIONES NO Refiere. Cesarea x preeclampsia

GINECOLOGICOS M 12 AÑOS CICLOS Irregular. X _____ FUR 6 junio/2020 G 1 P 0 C 1 A 0

PLANIFICA SI ☒ NO ☐ CUÁL? Implanon. FECHA ULTIMA CITOLOGIA 2017 RESULTADO (-)

VACUNACION

		FECHA ULTIMA DOSIS			FECHA ULTIMA DOSIS			FECHA ULTIMA DOSIS
TETANO	☑		RABIA	☐		VHB	☑	
FIEBRE AMARILLA	☐		BCG	☑		OTRAS		

HABITOS	FUMA /FUMO	INGIERE LICOR	USO/USA SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	EJERCICICO FORMAL
	SI ☐ NO ☒ CIGARILLO/DIA	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒
	TIEMPO DE EXPOSICION _____	TIEMPO DE EXPOSICION _____	TIEMPO DE EXPOSICION	FRECUENCIA _____

7. ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre = hipertensa

8. REVISISION POR SISTEMAS

PIEL Y FANERAS ☐ OFTALMOLOGICO ☐ ORL ☐ CARDIOPULMONAR ☐ GASTROINTESTINAL ☐ GENITOURINARIO ☐ NEUROLOGICO

OSTEOMUSCULAR _____ ALTERACION FISICA(Congenita o Adquirida) _____ RESTRICCIONES (Físicas o Alimentarias) _____

OBSERVACIONES NO Refiere

9. EXAMEN FISICO

IMC Y SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL 100/60 FRECUENCIA CARDIACA 82 /min

TALLA 1.60 /Mt PESO 62Kg /Kg IMC 24.21

LATERALIDA DOMINANTE

Diestro ☒
Zurdo ☐
Ambidiestro ☐

INTERPRETACION IMC

Bajo Peso:	< 18,5
Normal:	18,5 - 24,9
Sobrepeso:	25 - 29,9
Obeso:	>=30

ORGANO/SISTEMA		NORMAL	ANORMAL	HALLAZGOS
CABEZA Y CUELLO	Tiroides	✓		
OJOS	Conjuntivas	✓		
	Córneas	✓		
	Movilidad	✓		
	Examen Visual	✓		OD CERCA _____ LEJOS _____ CON CORRECCION _____
		✓		OI CERCA _____ LEJOS _____ CON CORRECCION _____
OIDOS	Pabellones	✓		
	Canal Auditivo	✓		
	Membrana Timpanica	✓		

9. EXAMEN FISICO - CONTINUACION

ORGANO/SISTEMA		NORMAL	ANORMAL	HALLAZGOS
NARIZ	Tabique	✓		
	Cornetes	✓		
	Senos Paranasales	✓		
OROFARINGE		✓		
TORAX	Descripcion del Torax	✓		
	Corazón	✓		
	Pulmón	✓		
ABDOMEN	Pared Abdominal	✓		
	Visceras	✓		
GENITALES		✓		
EXTREMIDADES	Miembros Superiores	✓		Sensibilidad(N-A) Normal Reflejos Normal Fuerza Muscular Normal Tinel D + — — Izq + Phalen D+ — — Izq + Sx. Manguito Rotador: D — I — Tendinitis de Hombro: D — I — Bursitis: D — I — Epicondilitis: D — I — Enf. Quervain: D — I —
	Miembros Inferiores			
	Evaluacion Osteomuscular	Marcha normal	N ✓ A	Obs:
		Marcha en punta	N ✓ A	Obs:
		Marcha en talón	N ✓ A	Obs:
		Rigida D — I —	Cojera D — I —	Obs: Sin alteración
COLUMNA		Inspección N ✓ A	Escoliosis —	Cifosis — Lordosis — Nivel
		Observaciones:		
		Palpación N ✓ A		
		Espasmos Paraventrales	S	N ✓ Nivel
		Dolor a palpación Muscular	S	N ✓ Nivel
		Dolor a palpación puntos óseos	S	N ✓ Nivel
		Flexión de Columna	N ✓ A	Grado 1 Grado 2 Grado3 Grado 4
		Test de Shober	N ✓ A	> 5 Cm < 5 Cm Obs
		Extensión de Columna	N ✓ A	> 20 Cm < 20 cm
		Flexion lateral D I	> 35	<35 Obs:
		Arco de Forester D I		Obs:
		Rotación D I		>45 <45 Obs:
		Lasegue D I		Obs:
NEUROLOGICO		✓		
PIEL, FANERAS Y CICATRICES		✓		Sin alteración

10. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exámenes de laboratolo practicados

EXAMEN	FECHA	NORMAL	ANORMAL	RESULTADO
Hemograma ✓				HB HTO LEUCO
Parcial de Orina ✓				
Coprologico				
Colesterol Total ✓				Valor:
Colesterol HDL ✓				Valor:
Colesterol VLDL ✓				Valor:
Triglicéridos ✓				Valor:
Frotis/cultivo Faringeo				
Hemoclasificacion				A B O AB RH + -
Serologia ✓				
Ohcmm.				

OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EKG:				
RX:				
Optometria:				
Espirometria				
Audiometria				
Otros:				
Observaciones:				

11. DIAGNOSTICO

pte Sano

SOSPECHA ENFERMEDAD PROFESIONAL SI ☐ NO ☒ CUÁL: _____

APTITUD LABORAL: APTO ☒ APTO CON RESTRICCIONES ☐ NO APTO ☐ APLAZADO ☐

PERIODICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR ☐ | **RETIRO:** SATISFACTORIO ☐ NO SATISFACTORIO ☐

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
Remisisóna EPS _____	Uso de EPP ☐ Uso permanente de Tapabocas	Inicio Actividad Física: _____
Remision a ARL _____	Ingreso al SVE _____	Dejar de Fumar: _____
Continuar Tratamiento _____	Reasignar Funciones ☐	Reducir Consumo de Alcohol: _____
	Reubicación Temporal ☐	Control de Peso: _____
		Otro: Cuál?

RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES

Dieta Sana. Rica en Fruta y verdura
ejercicio diario 30 min.
Pausas activas en cada jornada Laboral.
Uso de Tapabocas y EPP general.

CONCEPTO

Apto

MEDICO	TRABAJADOR
ARLEDYS TRESPALACIOS PEDROZO Esp S.S.T lic 00-14279/2018 Cel: 3112278886 email: arledys3palacios@gmail.com Firma: _____	Nombre legible: Erika Viviana Garcia Benavides Firma: Erika Viviana Garcia Benavides Cédula: 1074276977 Teléfono 3217457261 *Declaro que lainformación suministrada y aquí consignada es veraz y puede ser verificada*

Dra. Arledys Mª Trespalacios P.
Medico y Cirujano - R.M. 857[illegible]
ESP. S.S.T
LIC. 14279/2018

Resolución 2346 de 2007 de minsalud

Salud Ocupacional	**CERTIFICADO DE MEDICINA LABORAL** **DRA. ARLEDYS TRESPALACIOS PEDROZO** **ESPECIALISTA EN S.S.S.T.**	*"SEGURIDAD Y BIENESTAR LABORAL"*

NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT	FECHA
Centro de Salud Juan Jose		DIA 13 MES 06 AÑO 2020

TIPO DE EXAMEN MEDICO

PREOCUPACIONAL [X] PERIODICO [ ] POST OCUPACIONAL [ ]

REINGRESO [ ] POST INCAPACIDAD [ ]

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO
Erika Viviana Garzon Benavides	1014226872	DIA 01 MES 11 AÑO 1991

EDAD	ESTADO CIVIL	SEXO	ESCOLARIDAD	CELULAR
28 Años	Soltra	F	Aux de Enfermeria	3212457261

DIRECCION	CIUDAD
Barrio el Porvenir	El Guacamayo

ARL	EPS	AFP	PROFESION
	Coosalud		Aux Enfermeria

CARGO	ACTIVIDAD QUE REALIZA
Aux Enfermeria	Aux Enfermeria

RESTRICCIONES

Ninguna

RECOMENDACIONES

Dieta Sana
Ejercicio diario
pausas activas.

REMISION

CONCEPTO

APTO [X], APTO CON RESTRICCIONES QUE **NO** INTERFIEREN EN SU TRABAJO NORMAL [ ],

APTO CON RESTRICCIONES QUE INTERFIEREN SU TRABAJO NORMAL [ ], APLAZADO [ ],

NO APTO [ ]

Certifico que no he omitido informacion acerca de mi estado de salud. Autorizo la realización del examen Medico y el uso de esta información con fines estadisticos del SGSST. Me han explicado el resultado del examen, he recibido copia de la Historia Clinica Ocupacional. Autorizo la toma de Registros fotograficos como soporte de SGSST

MEDICO	FIRMA Y NOMBRE DEL TRABAJADOR
DRA. ARLEDYS Ma. TRESPALACIOS PEDROZO Medico y Cirujano - R.M. 85748 ESP. S.S.T. Lic. 14279/2018	**FIRMA:** Erika Viviana Garzón **NOMBRE:** Erika Viviana Garzón Benavides **NUMERO DOCUMENTO:** 1014226872.

Dra. Arledys Mª Trespalacios P. Resolución 2346 de 2007 - MINSALUD
Medico y Cirujano - R.M. 85748
ESP. S.S.T
LIC. 14279/2018

	RESOLUCION	VERSION	5
		FECHA DE APROBACION	22/10/2012
		PAGINA	1 de 3

RESOLUCION NUMERO 00 - 14279 DE 2013

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **ARLEDYS MARIA TRESPALACIOS PEDROZO** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 63350695 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **ARLEDYS MARIA TRESPALACIOS PEDROZO** - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 63350695 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el termino de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

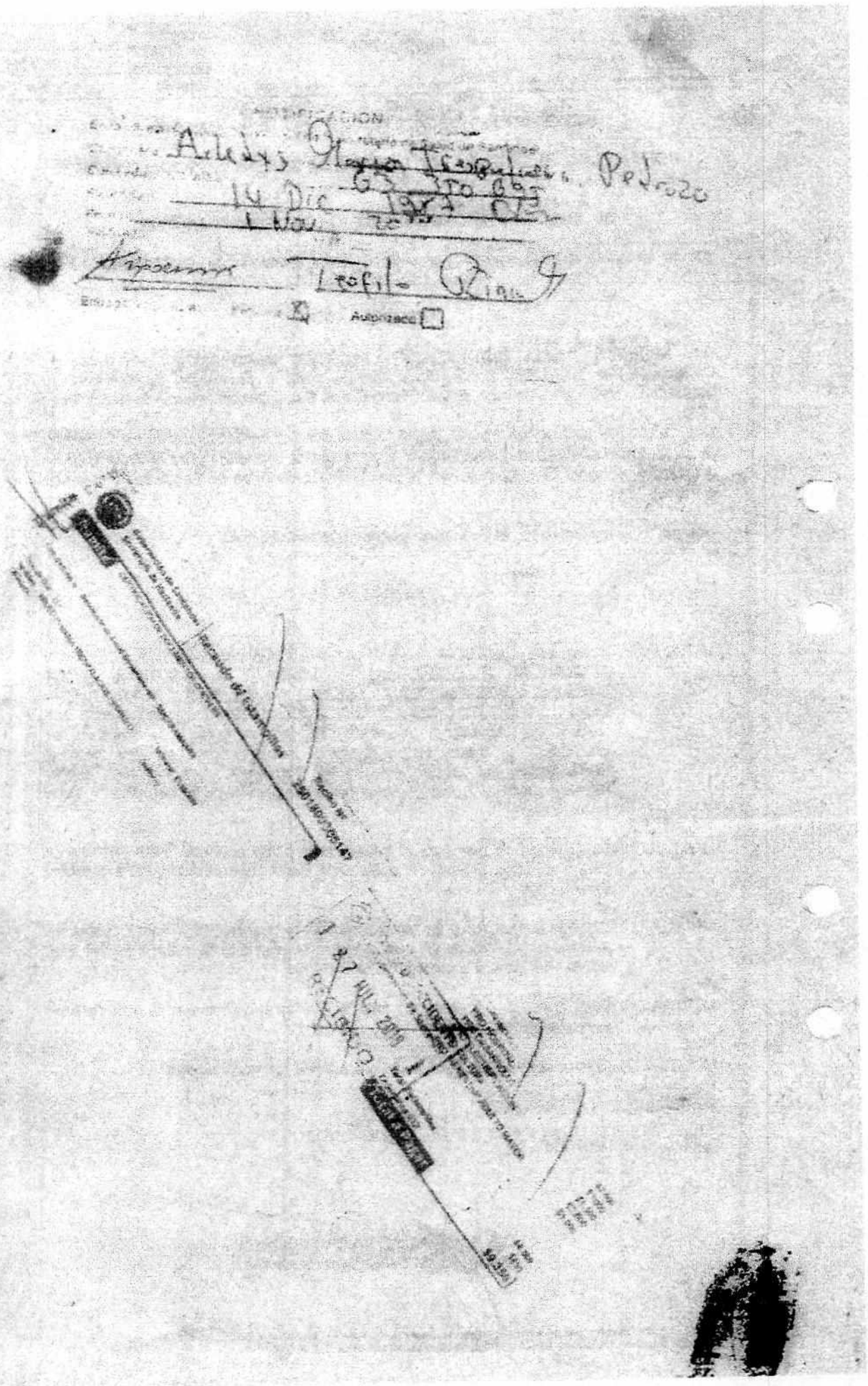
ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 11 SEP 2013

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Proyectó: Víctor Guillermo Fajardo – Contratista Grupo de Acreditación en Salud y BOGC
Revisó: Elizabeth Caballero Zabala – Jefe de Acreditación en Salud S.O.G.C



COOSALUD EPS
Su POS de la mejor

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 – 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC - 1014226872
Nombres:	ERIKA VIVIANA
Apellidos:	GARZON BENAVIDES
No. de carnet:	68245000855
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	2019/09/01
Estado de afiliación:	ACTIVO
Régimen:	CONTRIBUTIVO
IPS:	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI
Departamento - Municipio:	SANTANDER - EL GUACAMAYO
Categoría:	A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 22 días del mes de julio de 2020.

CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR
Subdirector Nacional De Aseguramiento

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.226.872**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Julio del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

*En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, **¿por qué?** porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.*

República de Colombia Gobernación de Santander	ANÁLISIS DE HOJA DE VIDA	CÓDIGO	AP-JC-RG-27
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/02/2016
		PÁGINA	1 de 1

El proponente **ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES,** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.014.226.872 de Bogotá - Cundinamarca, posee conocimientos, idoneidad y experiencia en el objeto a contratar.

ESTUDIOS:
Ha adelantado los siguientes estudios:

Técnicos: **TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA**
Corporación Educativa Colombiana CECOL
Acta de Certificación N° **221 del 14 de diciembre de 2019**

EXPERIENCIA LABORAL

SALUD FAMILIAR

- Trabajo en esta empresa desempeñando el cargo de agente comunitario a través de un contrato de un contrato a término fijo realizando actividades como Tamizajes a Diabéticos e Hipertensos, demanda Inducida a los programas de promoción y prevención, charlas educativas, visita domiciliaria de usuarios y asistentes a programas de promoción y prevención y de riesgo entre otros; desde el día 2 de enero de 2017 hasta el 30 de agosto de 2018; Para un tiempo establecido de un (01) año y siete (07) meses y veintinueve (29) días.

Su hoja de vida llena los requisitos requeridos por el Departamento de Santander – Secretaría de Salud para prestar el objeto: **"FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPALEN EL MARCO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS - CON LA VINCULACIÓN DE TÉCNICOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR EL COVID – 19 DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS PROPIAS DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**

Bucaramanga, 08 SEP 2020

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

V°B°: German Eduardo Marín Cárdenas – Director de Salud Integral

Revisó y Aprobó Aspectos Técnicos y Presupuesto Oficial: Luz Marina Uribe Rivero
Coordinadora Gestión Publica

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE EVALUACION DEL CONTRATISTA - CPS	CÓDIGO	AP-JC-RG-92
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	12/02/2016
		PÁGINA	1 de 1

Revisada y evaluada la propuesta técnica económica presentada por **ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES**, con el fin de: **"FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPALEN EL MARCO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR EL COVID – 19 DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS PROPIAS DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"** se determina lo siguiente:

1. DOCUMENTACIÓN: La documentación se encuentra presentada en los términos estipulados en la invitación. Se anexaron los soportes requeridos como; Carta de presentación de la propuesta, portafolio (cuando aplique), propuesta económica (cuando aplique), Formato único de hoja de vida previa habilitación por parte del funcionario competente de Departamento de Santander del registro en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP con los anexos correspondientes (educación y experiencia laboral), declaración de bienes y rentas, declaración de impuestos sobre la renta y complementarios (si aplica), registro de conflicto de intereses (cuando la plataforma lo permita) (Ley 2013 de 2019), Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), Certificados de antecedentes de las entidades de control, policía y Medidas Correctivas, Certificación de Afiliación a Salud y Pensión, examen médico preocupacional junto con su respectiva resolución de autorización, fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, fotocopia del RUT.

Analizada la documentación la propuesta CUMPLE, por cuanto se ajusta a los requerimientos de la Secretaria de Salud del Departamento de Santander.

2. EXPERIENCIA E IDONEIDAD: Revisada la documentación y de acuerdo a lo estipulado en la invitación se determina que el proponente **ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES**, cuenta con estudios Técnicos que acreditan, la capacidad, idoneidad y experiencia de 6 meses para la prestación del servicio en las condiciones requeridas por el DEPARTAMENTO.

3. PROPUESTA ECONÓMICA: El valor de la propuesta es de **SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COP ($7.600.000.00)** valor que corresponde y no supera la disponibilidad presupuestal, y por lo tanto la misma cumple con lo descrito en los estudios y documentos previos.

Revisado lo anterior, SE CONCLUYE que la propuesta presentada por **ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES**, se ajusta a las exigencias requeridas por los Estudios y documentos previos establecidos por la Secretaría de Salud del Departamento para: **"FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPALEN EL MARCO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR EL COVID – 19 DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS PROPIAS DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"** por lo cual la propuesta es viable para celebrar el proceso de contratación definitivo.

Bucaramanga, 08 SEP 2020

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

V°B°: German Eduardo Marín Cárdenas – Director de Salud Integral

Revisó y Aprobó Aspectos Técnicos y Presupuesto Oficial: Luz Marina Uribe Rivero
Coordinadora Gestión Publica

República de Colombia Gobernación de Santander	**MINUTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** (PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA PERSONAS NATURALES) **SECOP II**	CÓDIGO	AP-JC-RG-127
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	21/01/2020
		PÁGINA	1 de 3

Contrato No.		**Fecha:**	
Entidad contratante:	**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**		
Nit:	**890201235-6**		
Contratista:	**ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES**		
Identificación:	**C.C.: 1.014.226.872 de Bogotá - Cundinamarca**		
Razón social:			
Nit:			

Entre **EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** a través de **JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 88.232.476 expedida en Cúcuta – Norte de Santander, actuando en su calidad de SECRETARIA DE SALUD, de acuerdo con el acta de posesión N° 129 del 27 de febrero de 2020 que reposa en los archivos de la Entidad, delegado para suscribir contratos mediante Decreto Departamental número 007 de enero 18 de 2016 expedido por el Gobernador del Departamento, quien cuenta con facultades para celebrar contratos mediante la Ordenanza 001 de 13 de enero de 2020, y que para los efectos del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, y por la otra, **ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES** persona natural mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.014.226.872 de Bogotá – Cundinamarca, quien afirma hallarse legalmente capacitada para ejecutar el objeto contractual, sin conflicto de intereses, ni inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de Apoyo a la Gestión, el cual se rige por las normas que lo regulen y las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**" FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPALEN EL MARCO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR EL COVID – 19 DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS PROPIAS DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**
2) Plazo:	El término dentro del cual EL CONTRATISTA se compromete a realizar a entera satisfacción del DEPARTAMENTO, el objeto del presente contrato, es **TRES (03) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS, sin que sobrepase el 31 de diciembre de 2020**, término que empezará a contarse a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual estará precedida de los requisitos necesarios para su ejecución de conformidad con el artículo 23 Ley 1150/2007.
3) Obligaciones:	1. **OBLIGACIONES DE LAS PARTES: A) DEL CONTRATISTA:** Además de acatar las obligaciones de que trata el artículo 5. de la Ley 80 de 1993, las instrucciones que le impartan en desarrollo del objeto contractual el Supervisor, el **CONTRATISTA** se compromete a cumplir las siguientes: Obligaciones específicas: 1. Elaborar el plan de trabajo del área asignada teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del municipio asignado, factores protectores y determinantes en el marco de APS, en coordinación con el profesional de enfermería provincial y secretaria de salud municipal ó quien haga sus veces, profesional de enlace provincial; debe ser actualizado mensualmente según los riesgos encontrados. **PRODUCTO;** Presentar plan de trabajo, por el periodo de contrato y cronograma de trabajo mensual concertado con gestión municipal y verificado por el profesional de enfermería provincial y visto bueno supervisor del contrato. 2. Realizar y mantener actualizado el mapa, censo de su comunidad y diagnostico familiar y aplicar los formatos y herramientas tecnológicas entregadas por la secretaria de salud departamental. **PRODUCTO;** Elaborar y presentar el mapa, censo y diagnostico familiar del área asignada utilizando las herramientas de APS que entregue la Secretaría de Salud Departamental. 3. Apoyar al municipio asignado a identificar las familias y personas no afiliadas al sistema y orientar y gestionar junto con la administración municipal a la familia, para realizar el trámite de afiliación para acceder a los servicios de protección social de los municipios asignados. **PRODUCTO;** listado de personas identificadas y evidencia de la gestión para la afiliación a la respectiva EAPB. 4. Participar en las jornadas de desarrollo de capacidades, al equipo municipal y líderes comunitarios municipales, para articular la búsqueda activa comunitaria, con la red de apoyo social y comunitario para implementar acciones locales de contención y mitigación del COVID-19. PRODUCTO: Soporte de asistencia a jornadas de capacitación y soportes de búsqueda activa comunitaria. 5. Apoyar la Realización de acciones informativas colectivas a la comunidad para prevención y mitigación del COVID-19. **PRODUCTO;** Informe de las sesiones informativas realizadas en la comunidad. 6. Realizara intervenciones en campo de las acciones necesarias para el seguimiento e investigaciones de campo de casos de COVID-19 **PRODUCTO;** Presentar informe mensual de las acciones realizadas, prioritariamente con la población infantil menor de 5 años, censo de las gestantes y población mayor adulta del municipio asignado (actualizarlo mensual), hacer acompañamientoo a los eventos en que fuera el municipio priorizado por la Secretaría de Salud Departamental. 7. Participar en acciones de vigilancia de la salud pública epidemiológica, mediante las estrategias de búsqueda activa comunitaria, investigaciones de campo, de los eventos de objeto de vigilancia y los requeridos por el ente municipal y/o departamento: **PRODUCTO;**

	Informe mensual de búsqueda activa comunitaria e investigaciones de campo en las que participo. 8. Participar en la movilización de la comunidad y desarrollo de estrategias para garantizar el servicio de vacunación especialmente en barridos de vacunación y en las jornadas de vacunación Municipales Departamentales y Nacionales **PRODUCTO;** Presentar soportes de participación en las jornadas de vacunación y entrega de la documentación utilizada en los barridos y/o las jornadas de vacunación. 9. Participar en las actividades de movilización para búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, particularmente la de COVID-19 **PRODUCTO;** Entregar evidencias de la participación en las actividades de detección de sintomático respiratorio y de COVID-19 del área asignada. 10. Participar en la organización y capacitaciones organizadas por la Secretaria de Salud Departamental y/o en su representación a nivel municipal, provincial. **PRODUCTO;** constancias de participación a los eventos convocados. 11. Permanecer en el municipio asignado para el cumplimiento de las funciones objeto del contrato. **PRODUCTO;** Presentar constancia de permanencia en el municipio asignado emitido por la profesional de gestión de salud pública del municipio, con intensificación actividades en el área urbana y rural. 12. Presentar informes mensuales al supervisor, del cumplimiento de sus obligaciones con el visto bueno del profesional de gestión de salud pública el municipio y profesional de enfermería provincial. **PRODUCTO;** Informes de actividades realizadas. 13. Mantener en custodia los implementos y herramientas tecnológicas, facilitadas por la Secretaria de Salud Departamental para el cumplimiento de sus funciones. **PRODUCTO;** presentar en optimo estado los implementos y herramientas tecnológicas facilitadas por la SSD para cumplimiento de sus funciones mensualmente ante el supervisor del contrato, notificar al supervisor y/o ingeniero de la SSD de las dificultades presentadas con los equipos, La pérdida, daño o robo a los equipos serán suplidos por el contratista y serán debitados del pago del contrato. Obligaciones generales **1.** El contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades especificadas en las condiciones pactadas. **2.** El contratista debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. **3.** Estar afiliado a seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes. **4.** Coordinar con el supervisor del contrato el desarrollo del mismo. **5.** Estar afiliado a ARL según lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012. **6.** Las demás, acordes con la naturaleza del objeto contratado. **7.** Seguir los lineamientos para el sostenimiento y mantenimiento del sistema integrado de gestión de la gobernación de Santander en lo referente a la norma NTC ISO 9001:2015 – calidad NTC ISO 14001:2015 – Ambiental; OHSAS 18001:2007 Seguridad y salud en el trabajo y el modelo integrado de planeación y gestión - MIPG. (Nota: las demás obligaciones especificas y generales se encuentran en el numeral 2.5 de los estudios y documentos previos, denominado obligaciones del contratista) **B) DEL DEPARTAMENTO:** se obliga a lo siguiente: **1)** Efectuar los pagos de conformidad con lo establecido en este contrato, con cargo a la apropiación presupuestal respectiva y al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC. **2)** Prestar toda la colaboración necesaria para la ejecución del contrato.
4) Valor:	Para los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato asciende a la suma de **SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COP ($7.600.000.00), MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** Incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar, con cargo al **CDP N° 20002142 de junio 24 de 2020, Rubro Presupuestal A.2.2.23.3 – GESTION PROGRAMATICA DE LA SALUD PUBLICA, Fuente de Financiación SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA – REC . BCE. PARÁGRAFO DEDUCCIONES.** - El CONTRATISTA autoriza al DEPARTAMENTO, para que, por conducto de su Tesorería General, efectúe las deducciones por concepto de los gravámenes ordenanzales y legales a que hubiere lugar.
5) Forma de pago:	EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato, por **TRES (03)** pagos mensuales iguales por valor de **DOS MILLONES DE PESOS COP ($2.000.000.00)** y un último pago por valor de **UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS COP ($1.600.000.00)** Para el pago se requiere que el contratista aporte el correspondiente informe de actividades desarrolladas, informe que deberá contar con la aprobación del Supervisor del contrato que ampara la prestación del servicio. El supervisor designado por el departamento, deberá verificar el pago por parte del contratista al sistema de seguridad Social, de conformidad con el parágrafo primero artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
6) Garantía:	De conformidad con lo establecido en el articulo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Nacional 1082 de 2015 y de acuerdo con la modalidad de contratación y su cuantia; el contrato que se llegue a celebrar estará exento de garantías. Asi mismo, segun el parágrafo del articulo 48 de la resolución 12629 de 2015 expedida por el Gobernador de Santander, los contratos de prestación de servicios podrán estar exentos de la existencia de garantía única, siempre y cuando en la forma de pago del contrato se establezca mediante mensualidades vencidas previo informe de ejecución de la labor a satisfacción de la entidad, expedido por el supervisor del contrato

República de Colombia Gobernación de Santander	**MINUTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** (PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA PERSONAS NATURALES) **SECOP II**	CÓDIGO	AP-JC-RG-127
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	21/01/2020
		PÁGINA	3 de 3

7) Cuenta bancaria:	**Ahorros**	(X)	**Corriente**		**N°**	(460410026938)	**Banco:**	(Banco Agrario)	
8) Cláusulas excepcionales:	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia. En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.								
9) Causales de Terminación:	Los contratos pueden terminarse de forma normal o anormal debido a diversas causas saber: (i) por mutuo consentimiento, denominada también resciliación o mutuo disenso (art. 1602 C.C.); (ii) por causas atribuibles a los contratantes: incumplimiento grave de la administración que imposibilite el cumplimiento de las obligaciones del contratista (exceptio non adempleni contractus, art. 1609 C.C.), o incumplimiento grave del contratista que implica su caducidad (art. 18 de la Ley 80 de 1993); (iii) por causas legales o contractuales: muerte del contratista, resolución, extinción del plazo, nulidad del contrato (absoluta o relativa, art. 44 Ley 80 de 1993), o terminación unilateral (en los casos del art. 17 Ley 80 de 1993 o por los vicios recogidos en el art. 45 ibídem								
10) Multas:	En el evento en que el CONTRATISTA incurre en mora, deficiencia o faltare al cumplimiento de alguna de las obligaciones contraídas en el presente contrato, se acuerdan multas, las cuales serán proporcionales al valor del contrato y a los beneficios que sufra el DEPARTAMENTO. PARAGRAFO PRIMERO: En caso de que el contratista se constituya en mora o incumpla injustificada o parcialmente alguna de las obligaciones que asuma en virtud del presente contrato, el Departamento, podrá imponerle mediante resolución motivada, multas sucesivas por el (diez) sin exceder el (10%) del valor del mismo. PARAGRAFO SEGUNDO: Para imposición de multas el Departamento dará aplicación al debido proceso. (Artículo 86 Ley 1474 de 2011)								
11) Cláusula penal:	En el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, éste deberá pagar al DEPARTAMENTO a título de cláusula penal pecuniaria el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, suma que se podrá cobrar previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo, o se podrá hacer efectiva por parte de la entidad el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única.								
12) Clausula de Confidencialidad:	En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.								
13) Documentos integrantes del contrato:	Hacen parte del presente contrato el estudio previo, el CDP los documentos presentados por el contratista en su propuesta y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y post contractual.								
14) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única (si se requiere) y la expedición del respectivo registro presupuestal. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.								
15) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano								
16) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: A) Por El Departamento, en la calle 37 # 10-30 o al correo electrónico info@santander.gov.co , B) Por el Contratista, en el correo electrónico viviekagarzon@gmail.com								
Revisó y Aprobó Aspectos Jurídicos - Nicéforo Rincón García									
Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Elaboro Presupuesto Oficial - German Eduardo Marín Cárdenas – Director de Salud Integral									

Nota aclaratoria: Las cláusulas y su contenido podrá ser ajustado por las entidades del Estado de acuerdo con las particularidades, la necesidad a satisfacer y su manual de contratación. Se recomienda no agregar cláusulas y si ello fuere necesario deberán incorporarse al estudio previo el cual hará parte integral del acuerdo de voluntades.

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTO PARA DESIGNAR SUPERVISOR**	CÓDIGO	AP-JC-RG-39
		VERSIÓN	7
		FECHA DE APROBACIÓN	01/11/2017
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga,

Señora
CLAUDIA PATRICIA NIEVES RUEDA
Profesional Universitario

Ref. Designación de Supervisión.

Por medio de la presente le comunico que ha sido designada como supervisora de **ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES** cuyo objeto es: **"FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPALEN EL MARCO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR EL COVID – 19 DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS PROPIAS DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**

En ejercicio de tal designación dará cumplimiento a las establecidas en la Resolución No. 8200 de 02 de junio de 2017 – "Por medio del cual se modifica el manual de funciones y/o actividades que deben cumplir los Interventores y/o Supervisores, para realizar en forma debida sus funciones como supervisor.

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

NOTIFICACION:

Se notifica la designación como **SUPERVISORA** de **ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES** cuyo objeto es: **"FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPALEN EL MARCO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR EL COVID – 19 DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS PROPIAS DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER" a CLAUDIA PATRICIA NIEVES RUEDA** Profesional Universitario, funcionaria adscrita a la Secretaria de Salud Departamental, identificada con cédula de ciudadanía número 63483626 de Blga.

Hoy:

Firma de notificación,

Claudia Patricia Nieves Rueda.
C.C. 63483626 Blga.

Escaneado con CamScanner

Siempre Santander
GOBERNACION

República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	11
		FECHA DE APROBACIÓN	02/01/2020
		PÁGINA	Página 1 de 1

Bucaramanga,

Doctor
NICÉFORO RINCÓN GARCÍA
Coordinador Grupo de Contratación y Apoyo Jurídico
Secretaría de Salud Departamental
Presente

Asunto: Conservación y archivo

Respetado señor Rincón:

De manera atenta remito los documentos precontractuales y el contrato cuyo objeto es: **"FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPALEN EL MARCO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR EL COVID – 19 DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS PROPIAS DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"** para que se adelante el archivo del mismo.

El contratista es **ERIKA VIVIANA GARZON BENAVIDES;** y el valor del contrato asciende a **SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COP ($7.600.000.00).** En la carpeta se adjuntan los siguientes documentos:

- Requerimiento
- Solicitud de Certificación de no disponibilidad de personal
- Certificación no disponibilidad de Personal
- Certificado de Disponibilidad Presupuestal
- Estudios del Sector
- Estudios y documentos previos
- Invitación a presentar propuesta
- Propuesta
- Documentos que acreditan la experiencia y requisitos de contratación
- Análisis de hoja de vida
- Evaluación de la propuesta
- Contrato de prestación de servicios
- Acto por medio del cual se designa supervisor

Cordialmente,

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander