Cuenta de Cobro No. HNC - 008

## DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

## 892115015-1

## DEBE A

## ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO

## 825000620-1

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1.PCCNTR.7786528 DE 2025 "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.7786528 DE 2025, CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE 2025.

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIOS:.....$ **39.944.226,oo**

TOTAL: **TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTI SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte. (39.944.226,oo)**

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

Hatonuevo – La Guajira 30 Noviembre 2025

**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
02 de diciembre de 2025

**CELIA CECILIA SOLANO SUAREZ**
Profesional Especializado 05
Dirección Técnica Desarrollo Institucional
Secretaría de Salud Departamental – La guajira
Calle 12 N° 8-19 Riohacha – La Guajira

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

Estimada **CELIA SOLANO**

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 **noviembre** con FACT – 30970, 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).
6. **Acta de compromiso.**
7. **Copia del CDP**.

8. **Copia del RP**.
9. **Acta de Inicio**.
10. **Oficio de Designación de Supervisor**.
11. **Acto Administrativo de Nombramiento del Gerente**.
12. **Cédula del Representante Legal y/o Gerente**.
13. **Acta de Posesión del Gerente**.
14. **Constancia de Habilitación** generada del aplicativo REPS.
15. **RUT de la Empresa** – Vigente.
    **RUT del Gerente** – Vigente.
16. **Antecedentes Disciplinarios del Gerente y de la ESE Hospital** (Contraloría y Procuraduría) vigentes.
17. **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

04 de Noviembre 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**

Queremos brindarle el mejor servicio, contamos con la Defensoría del Consumidor Financiero a quien 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 defensordelconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co, o en la dirección Calle 36 No. 7 –47 piso 8 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

| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN<br>NIT: 825000620-1 | | |
|---|---|---|---|
| | GERENCIA | CÓDIGO | 1.2 |
| | | REF. | |
| | | TIPO | |

Cuenta de Cobro No. HNC - 008

## DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

## 892115015-1

## DEBE A

## ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO

## 825000620-1

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1.PCCNTR.7786528 DE 2025 "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.7786528 DE 2025, CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DE 2025.

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIOS:.....$ **39.944.226,oo**

TOTAL: **TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTI SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte. (39.944.226,oo)**

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

Hatonuevo – La Guajira 30 Noviembre 2025

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

**FACT - 30970**

**Fecha Emisión: 2025-12-11**

Fecha Validación DIAN: 2025-12-11
Hora Validación DIAN: 11:59:43

# ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

NIT: 825000620-1 - No Responsable de IVA - Obligación: No aplica - Otros
Resolución de Facturación Electrónica No. 18764097256113
de 2025-08-20, Prefijo: FACT, Rango 30000 Al 50000 - Vigencia Desde: 2025-08-20 Hasta: 2026-08-20
REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA
CALLE 15 No 12-73 - Hatonuevo - La Guajira - Colombia Teléfono - 7759397
E-mail: secretariagerencia@hospicarmenhatonuevo.gov.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nro: FACT - 30970

**Fecha de expedición: 2025-12-11 11:58 AM**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CC o NIT: | 892115015-1 | Forma de Pago: | Contado |
| Cliente: | SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL | Medios de Pago: | Acuerdo mutuo |
| Régimen: | No Responsable de IVA | Plazo Para Pagar: | 0 Dias |
| Obligación: | No aplica - Otros | Fecha Vencimiento: | 2025-12-11 |
| Dirección: | RIOHACHA | Inicio Periodo Facturación: | 2025-12-01 |
| Ciudad: | Hatonuevo - Colombia | Fin Periodo Facturación: | 2025-12-31 |
| Teléfono: | 7759397 | | |
| Email: | ssdfacturacionelectronica@gmail.com | | |

**INFORMACION REFERENCIAL SECTOR SALUD**

| Cod Prestador | Datos Usuario | Info. Contrat./Cobertura | Nros. Autoriz./MIPRES | Info. de Pagos |
|---|---|---|---|---|
| 4437800346 | Nro ID:<br>Nombre:<br>Tipo Documento:<br>Tipo Usuario: | Modalidad Contratación: Pago por capitación.<br>Nro. Contrato: CONV IADT 010<br>Cobertura: Plan de beneficios en salud financiado con UPC | Nros Autorización: 294795206<br>Nro MIPRES:<br>Entrega MIPRES:<br>Nro Poliza: | Copago: 0.00<br>Cuota Moderardora: 0.00<br>Pagos Compartidos: 0.00<br>Anticipos: 0.00 |

| # | Código | Descripción | Cantidad | UM | Val. Unit | IVA/IC | Dcto | % | Val. Item |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAP202512-44001 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1.PCCNTR.7786528 DE 2025 COFINANCIACION DE LA OPERACION DE LA PRESTACION DE CERVICIOS Y TECNOLOGIA EFECTUADAS EN ZONA ALEJADAS O DE DIFICIL ACCESO, CON LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO BENEFICIARIAS DEL SUBCOPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES UBICADAS EN ZONAS QUE SEAN MONOPOLIO EN SERVICIOS TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES, EN EL DEPARTAMENTO MUNICIPIO DE HATONUEVO LA GUAJIRA. PAGO DE SERVICIOS PRESTADOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO - SECRETARIA DE SALUDDE LA GUAJIRA CO1.PCCNTR.7786528 DE 2025 CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2025 | 1.00 | Unidad | 39.944.226.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 39.944.226.00 |

**Impuestos**

| Tipo | Base | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|---|
| IVA | 39.944.226.00 | 0.00% | 0.00 |

**Retenciones**

| Tipo | Base | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|---|

**Totales**

| Concepto | Valor |
|---|---|
| Nro Lineas: | 1 |
| Base: | 39.944.226.00 |
| Impuestos: | 0.00 |
| Retenciones: | 0.00 |
| Descuentos En Lineas: | 0.00 |
| Descuentos Globales: | 0.00 |
| Total Factura - Descuentos: | 39.944.226.00 |
| Total a Pagar | 39.944.226.00 |

SON: TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTISéIS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*********.


CUFE: 7cf20c97f6927f586d9b777dc22612f214d5eb1eb1a5e479461821440ce1ccb81b2149104fe9f63670d4d82a90c4262ee

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@esec.carmendehatonuevo.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. 1.122.810.945, 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.

Proyecto: 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.

Gobernación de La Guajira

**OTROSÍ MODIFICATORIO No. 001 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR. 7786528 DE 2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**

| | |
|---|---|
| **PROCESO DE SELECCIÓN** | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO |
| **CONVENIO No.** | CO1.PCCNTR. 7786528 DE 2025 |
| **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. |
| **CONTRATANTE** | DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA |
| **CONTRATISTA** | LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE HATONUEVO |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | OCTAVIA ORTIZ MEJIA<br>NO. 1.124.040.438 expedida en Maicao – La Guajira |
| **NIT:** | 825000620-1 |
| **PLAZO INICIAL** | SIETE (07) MESES |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESO ($ 447.666.771,00) M/L |
| **Fecha de Acta de Inicio:** | Abril 22 del 2025 |
| **Fecha de Terminación inicial:** | Noviembre 21 de 2025 |

Entre los suscritos, a saber, **JAIRO ALFONSO AGUILAR DELUQUE**, varón, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.84.093.287 expedida en Riohacha – La Guajira, actuando en este documento en calidad de Gobernador y Representante Legal del Departamento de La Guajira, de conformidad con lo establecido en el articulo 303 de la constitución Política de Colombia, y en ejercicio de las facultades conferidas en el numeral 3°, Literal b, del articulo 11 de la ley 80 de 1993, quien para estos efectos se denominará **EL DEPARTAMENTO o EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra **OCTAVIA ORTIZ MEJIA,** mayor de edad, identificada con la Cedula de Ciudadania No. 1.124.040.438 Expedida en Maicao – La Guajira, actuando como Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN,** con Nit. 825000620-1, quien fue autorizada para suscribir convenios a nombre la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**, hemos acordado celebrar el presente OTROSÍ MODIFICATORIO No.001 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N.° CO1.PCCNTR. 7786528 DE 2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA y la EMPRESA SOCIAL DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, conforme a lo establecido en la Ley 1150 de 2007, articulo 94 de la Ley 1474 de 2011, y demás normas concordantes, previas a las siguientes consideraciones: **1)** Que el Departamento de La Guajira a través de la Secretaria de Salud Departamental, realizó los estudios y documentos previos para determinar la conveniencia y oportunidad para la celebración de un convenio interadministrativo, y una vez adelantado el proceso correspondiente, se celebró un convenio con 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.", el cual se viene ejecutando a través del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR. 7786528 DE 2025, suscrito con la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN. **2)** Que el día 22 de abril de 2025 se suscribió acta de inicio del convenio. **3)** Que en la actualidad el CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR. 7786528DE 2025 se encuentra en ejecución y tiene como fecha de finalización el día 21 de noviembre de 2025. **4)** Que el 16 de 2025 de 2025, la Supervisora del Contrato, TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS – Directora de Desarrollo Institucional de la Secretaria de Salud Departamental, presentó solicitud de MODIFICATORIO No. 001 del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR. 7786528 DE 2025, en la que la

Gobernación de La Guajira

**OTROSÍ MODIFICATORIO No. 001 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR. 7786528 DE 2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**

conveniencia técnica, jurídica y financiera para adelantar la modificación No. 001 al Convenio de la referencia, relacionada con modificar las Cláusulas TERCERA "FORMA DE PAGO", QUINTA "PLAZO" y la Cláusula SEXTA "VALOR". **5)** Que este modificatorio se encuentra amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No. 641 de 14 de JULIO de 2025. **6)** Que, con fundamento en la solicitud de modificación del contrato presentada por la supervisora, el cual hace parte integral del presente documento, las partes acuerdan lo siguiente:

CLÁUSULA PRIMERA. – MODIFICAR: Se modifica la forma de pago del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR. 7786528 DE 2025, en ocho (8) mensualidades vencidas y/o proporcionalmente por fracción de mes ejecutado, sin superar el 31 de diciembre de 2025

CLÁUSULA SEGUNDA. – MODIFICAR: Se modifica el plazo de ejecución del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR. 7786528 DE 2025, prorrogándolo por UN (1) MES Y NUEVE (9) DÍAS MÁS, quedando en un plazo final de OCHO (8) MESES Y NUEVE (9) DÍAS.

CLÁUSULA TERCERA. – MODIFICAR: Se modifica el valor del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR. 7786528 DE 2025, adicionando un valor de OCHENTA Y CUATRO MILLONES NOVENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/L ($ 84.093.107), ante lo cual el valor total seria la suma de QUINIENTOS TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($ 531.759.878) M/L.

CLÁUSULA CUARTA –. VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS: Las demás condiciones y cláusulas del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR. 7786528 DE 2025 que no fueron modificadas por el presente documento permanecen iguales y continúan vigentes.

CLÁUSULA QUINTA –. PERFECCIONAMIENTO: El presente OTROSÍ MODIFICATORIO se entiende perfeccionada con la firma de las partes.

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

**JAIRO ALFONSO AGUILAR DELUQUE**
**Gobernador de La Guajira**

**OCTAVIA ORTIZ MEJIA**
**Representante Legal de la ESE**

**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: Liseth Fanor Bravo/Profesional de apoyo de la SSDG
Revisó: David Henriquez Jarabá. Asesor Oficina Jurídica SSDG
Aprobó: Celia Cecilia Solano Suarez/Profesional Especializado 05 Secretaria de Salud Departamental de la Guajira
Aprobó: Tadhi Santiaga Brito Fries/Directora Tecnica de Desarrollo Institucional

| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN<br>NIT: 825000620-1 | | |
|---|---|---|---|
| | GERENCIA | CODIGO | 1.2 |

**ACTA DE COMPROMISO**

**OCTAVIA ORTIZ MEJIA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.124.040.438 expedida en (Municipio), La Guajira; en calidad de Gerente de la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN del Municipio de Hatonuevo Departamento de La Guajira y en cumplimiento del Convenio Monopólico No. CO1.PCCNTR.7786528 que tiene como objeto COFINANCIACIÓN DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EFECTUDAS 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., cuyo plazo de ejecución finaliza el día 31 de Diciembre del año en curso, a través del presente documento, me comprometo a cumplir cabalmente con las obligaciones convenidas en el Convenio en mención, hasta la fecha de su terminación y así mismo enviar los indicadores y metas de producción, financieros, de calidad y el pago de la Seguridad Social correspondientes al Mes de Diciembre antes del 30 de Diciembre de 2025.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, por disposición de la Secretaría de Hacienda Departamental de La Guajira, mediante Circular 787 del 24 de Noviembre de 2025, sobre aspectos a considerar para el cierre de la vigencia 2025 y apertura de 2025, dicha dependencia estableció como fecha límite para radicar cuentas de cobro hasta de diciembre del presente año.

En ese orden de ideas, la suscrita en cumplimiento de lo dispuesto por Secretaría Hacienda Departamental, presentará las correspondientes cuentas de cobro antes de la fecha de finalización del Contrato CO1.PCCNTR.7786528 de 2025, por tanto, se hace indispensable suscribir el presente compromiso para efectos de garantizar el desarrollo de actividades hasta el 31 de Diciembre de 2025.

Se suscribe en Riohacha a los dos (02) días del mes de Diciembre de 2025.

Atentamente,

**OCTAVIA ORTIZ MEJIA**
C.C. No. 1.124.040.438 Expedida en Maicao
Gerente ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

# GOBERNACION DE LA GUAJIRA

NIT 892115015-1

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**Certificado No.** 641
**Fecha de Vencimiento** 31/12/2025
**Prórrogas** 0
**Vigencia Fiscal:** 2025 **Fecha de Expedición:** 14 jul 2025

**Objeto:** A R CDP CONTRATO Y O CONVENIOS SUSBISIDIO AL AOFERTA
**Solicitante:** JAIRO ALFONSO AGUILAR

| Identificación Presupuestal | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| Gast-Inversio<br>2-3-2-03-02-002-002-094-01-1-1-1-1-3-10 | CONTRATACIÓN SUBSIDIO A LA OFERTA | 1.420.123.291,00 |
| 2-3-2-03-02-002-N02-06-01-1-1-1-1-5-10 | RB RENDIMIENTOS FINANCIEROS - CONTRATACION SUBSIDIO A LA OFERTA | 108.841.890,00 |
| | TOTAL CERTIFICADO | 1.528.965.181,00 |

FIRMA

Elaboró: IBETH ALVERDEL

# GOBERNACION DE LA GUAJIRA

NIT. 892115015-1

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

**Registro No.** 3643

**Vigencia:** 2.025 **Fecha de Compromiso:** 20 de noviembre de 2025

**Beneficiario** HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN **Nit:** 825000620-1 -

**No. C.D.P. :** 641 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 14 de julio de 2025 **Con Formalidades Plenas**

**Tipo de Compromiso** Otros

**Otros:** CO1.PCCNTR.7786528 **Fecha:** 20/11/2025 **Vence:** 31/12/2025

**Objeto:** VR COFINANCIACIÓN DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EFECTUADAS EN ZONAS ALEJADAS O DE DIFÍCIL 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

| Identificación Presupuestal | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| **Gast-Inversió** | | |
| 21 - 2.03.02.002.002.09.01.11.111.3 - 30 | CONTRATACIÓN SUBSIDIO A LA OFERTA | 84.093.107,00 |
| | **Total Compromisos** | $84.093.107,00 |

**Programación de Pagos**

| Mes | Valor |
|---|---|
| Noviembre | $84.093.107,00 |
| **Valor Total Prog.** | $84.093.107,00 |

FIRMA



Elaboró: IBETVALVERDEL

Fecha de Impresion: 1/12/2025 7:30:57p. m.

Scanned with CamScanner

Gobernación
de La Guajira

**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.7786528 DE 2025**
**CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN.**

| | |
|---|---|
| **PROCESO DE SELECCIÓN** | **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** |
| **CONVENIO:** | **N° CO1.PCCNTR.7786528 DE 2025** |
| **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** | gerencia@hospicarmenhatonuevo.gov.co |
| **VALOR** | **CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y UNO M/L ($447.666.771).** |
| **PLAZO** | SIETE (7) MESES, a partir de la firma del acta de Inicio sin superar el 31 de diciembre de 2025, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización del convenio. |

Entre los suscritos, a saber, **TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.122.810.945, 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 **OCTAVIA ORTIZ MEJIA,** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.124.040.438 expedida en Maicao – 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.7786528 de 2025, decidiéndose que las actividades contratadas deberán ejecutarse** desde el veintidós (22) de abril de 2025.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron el veintidós (22) de abril de 2025, en el Distrito de Riohacha – La Guajira.

**TACHI SANTIAGA BRITO FRIAS**
Supervisor.
Secretaria Departamental de Salud

**OCTAVIA ORTIZ MEJIA**
Contratista.

22/04/25 8:58 am Octavia

Proyectó: Yiseth Fince Bravo/Profesional de apoyo de la SSDS
Revisó: David Henriquez Jaraba/ Asesor Oficina Jurídica SSDG
Aprobó: Celia Cecilia Solano Suarez/Profesional Especializado 05 / Secretaría de Salud Departamental de la Guajira

Gobernación de La Guajira

Riohacha D.E.T.C., abril de 2025

Doctora:
TACHI SANTIAGA BRITO
Directora Técnica de Desarrollo institucional
Secretaria de Salud Departamental

**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 | ESE HOSP. NTRA SRA DEL PILAR | CO1.PCCNTR.7775242 |
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | ESE HOSP.SAN LUCAS | CO1.PCCNTR.7776880 |
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | ESE HOSP.DONALDO SAÚL MORÓN | CO1.PCCNTR.7777452 |
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | ESE HOSP. NTRA SRA DEL PERPETUO SOC. | CO1.PCCNTR.7777834 |
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | ESE HOSP. SANTO TOMÁS | CO1.PCCNTR.7778511 |
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | ESE HOSP. SANTA TERESA DE JESUS DE AVILA | CO1.PCCNTR.7778560 |
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | ESE HOSP. NTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS | CO1.PCCNTR.7780804 |
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | ESE HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ | CO1.PCCNTR.7780903 |
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | ESE HOSPITAL DE NAZARETH | CO1.PCCNTR.7780905 |
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN | CO1.PCCNTR.7786528 |

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.

En la plataforma SECOP II encontrará: copia de la minuta del contrato de la referencia y demás documentos del proceso para que realice el estudio de ellos, 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,

GERMÁN MEDINA FRANCO
Asesor de Despacho- Área de contratación

*Proyecto: Nora Yaneth Molina Perez- Abogada externa-Área Contratación*

# 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 juridica
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** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**19-ABR-2011 MAICAO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ 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 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: | 2026/08/31 | 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. | NÚMERO 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: | 4437800346 01 - 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 | | | | |
| 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 | |

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código y Nombre Sede: | 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 | |

*** 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 extramural/Transporte asistencial y APH

M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil

M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria

M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

| GRUPO SER | COD SER | NOMBRE SERVICIO | M-INT | M-EXT | M-UM | M-DOM | M-JS | M-TEL | M-PR | M-PRTI | M-PRTNI | M-PRTE | M-PRTM | M-PRE | M-PRETE | M-PRETM | COMPL | FECHA APERTURA-(AAAAMMDD) | DISTINTIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INTERNACIÓN | 129 | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20030415 | DHSS0164809 |
| INTERNACIÓN | 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 | 20161122 | DHSS0164813 |
| 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 | 20161122 | DHSS0164815 |
| CONSULTA EXTERNA | 420 | VACUNACIÓN | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20030415 | DHSS0164816 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20030415 | DHSS0164817 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20030415 | DHSS0164818 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 729 | TERAPIA RESPIRATORIA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 0 | DHSS0164819 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 739 | FISIOTERAPIA | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 0 | DHSS0164820 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 744 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20091001 | DHSS0164821 |
| 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.**

| GRUPO DEL SERVICIO | COD SER | NOMBRE SERVICIO | AMB | HOSP | MOVI | DOMI | OTRA | CR | IR | BAJA | MEDI | ALTA | FECHA APERTURA (AAAAMMDD) | FECHA NOVEDAD CIERRE TEMPORAL (AAAAMMDD) | DISTINTIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 20091001 | 20250806 | |

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 | 739 | 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 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | FWW375 | TERRESTRE | 2025 | 10033739329 | 20250705 |

**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) | 056 | 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 miércoles 01 de octubre de 2025 (10:21 a.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.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 44000reps04

Impreso por el usuario del ente territorial: 44000reps04

Versión 3.0.

Fecha de impresión: miércoles 01 de octubre de 2025 (10:21 a.m.).

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141203907464

(415)7707212489984(8020) 000014120390746 4

| 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 | |

## IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Hatonuevo 3 7 8 |

41. Dirección principal
CL 15 12 73 BRR LOS GIRASOLES

42. Correo electrónico gerencia@hospicarmenhatonuevo.gov.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 5 7 7 5 9 3 9 7 | |

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 6 | 7 | | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141203907464

(415)7707212489984(8020) **000014120390746 4**

| 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 | |

## 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 | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 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 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 1 9 9 7 1 2 0 9 | |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

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

## Entidad de vigilancia y control

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

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 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

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141203907464

(415)7707212489984(8020) 000014120390746 4

| 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 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141218752097

(415)7707212489984(8020) 000014121875209 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 1 2 4 0 4 0 4 3 8 | 4 | Impuestos y Aduanas de Riohacha | 2 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | | 30. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | La Guajira | 4 4 | Maicao | 4 3 0 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ORTIZ | MEJIA | OCTAVIA | |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | | 40. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira | 4 4 | Riohacha | 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 14 18 51

42. Correo electrónico: ota19@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 8 1 9 9 7 0 3 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 1 0 | 2 0 2 0 0 6 1 8 | | | | | | 2 4 4 5 | |

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

DOCUMENTO SIN COSTO

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 lunes 27 de octubre de 2025, a las 09:55:20, 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 | 1124040438251027095520 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

# 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 lunes 27 de octubre de 2025, a las 09:57:08, 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 | 8250006201 |
| Código de Verificación | 8250006201251027095708 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 283226474

PIB
11:17:07


Bogotá DC, 27 de octubre 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. 283247537

PIB
13:06:56


Bogotá DC, 27 de octubre 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.**

## RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CODIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| NI 828000620 | 1 | ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN | S | 0 | POSITIVA - 14-23 | SUCURSAL | 8610 | Jurídica |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | EMAIL | | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 44-378 | CALLE 15 NO 12 73 | | 3006934026 | | RECURSOSHUMANOS@HOSPICARMENHATONUEVO.GOV.CO | | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2025-11 | 2025-12 | 35356783 | E | 2025-11-12 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 15.194.800 | 0 | BANCO AV VILLAS |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 13 | 35356783 | 2025-12-04 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | DIAS | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | IGE | IRP | SLN | LNR | VST | SUS | INC | LMA | VAC | AVP | VCT | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNDOL | FNDUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot | ARL | IBC | Cot | Cot. | Cot. | CoL | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Económica |
| 1 | CC 17990296 | CUELLO USTARIS ULDO NELSON | 1.952.804 | F | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | PORVENIR-230501 | 1.953.804 | 312.500 | 0 | | NUEVA E.P.S. S.A.-EPS017 | 1.952.804 | 244.200 | COF DE LA GUAJIRA-COF30 | 1.953.804 | 78.200 | 1.953.804 | 47.693 | 0,02436 | 1.953.804 | 39.100 | 58.600 | 0 | 0 | 01 | 0 | 759.300 | N | 3861001 |
| 2 | CC 26984376 | FRAGOZO AMAYA ISABEL MARIA | 1.908.467 | F | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | PORVENIR-230501 | 1.908.467 | 305.400 | 0 | | NUEVA E.P.S. S.A.-EPS017 | 1.908.467 | 238.600 | COF DE LA GUAJIRA-COF30 | 1.908.467 | 76.400 | 1.908.467 | 46.595 | 0,02436 | 1.908.467 | 38.200 | 57.300 | 0 | 0 | 01 | 0 | 762.400 | N | 3861001 |
| 3 | CC 26985118 | EPIEYU GOURIYU ARELIS MARIA | 1.595.122 | F | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | PORVENIR-230501 | 1.595.122 | 253.300 | 0 | | EPS-S GUAJIRA WI-EPS0C1 | 1.595.122 | 199.400 | COF DE LA GUAJIRA-COF30 | 1.595.122 | 63.900 | 1.595.122 | 38.900 | 0,02436 | 1.595.122 | 32.000 | 47.900 | 0 | 0 | 01 | 0 | 637.400 | N | 3861001 |
| 4 | CC 26997595 | RODRIGUEZ OBIDA YOHANIS MARIA | 2.838.462 | F | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | POR VENIR-230501 | 2.838.462 | 454.200 | 0 | | SANITAS-EPS005 | 2.838.462 | 354.900 | COF DE LA GUAJIRA-COF30 | 2.838.462 | 113.600 | 2.838.462 | 69.200 | 0,02436 | 2.838.462 | 56.800 | 85.200 | 0 | 0 | 01 | 0 | 1.133.900 | N | 3861001 |
| 5 | CC 50955382 | ROMERO MARTINEZ LINETH ZULENIA | 1.595.122 | F | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | POR VENIR-230501 | 1.595.122 | 255.300 | 0 | | EPS-S GUAJIACWI-EPS0C1 | 1.595.122 | 199.400 | COF DE LA GUAJIRA-COF30 | 1.595.122 | 63.900 | 1.595.122 | 38.900 | 0,02436 | 1.595.122 | 32.000 | 47.900 | 0 | 0 | 01 | 0 | 637.400 | N | 3861001 |
| 6 | CC 72261033 | CAMARGO SOLANO LUIS CARLOS | 5.170.650 | F | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | POR VENIR-230501 | 5.170.650 | 827.400 | 0 | | SANITAS-EPS005 | 5.170.650 | 645.600 | COF DE LA GUAJIRA-COF30 | 5.170.650 | 206.900 | 5.170.650 | 126.005 | 0,02436 | 5.170.650 | 103.500 | 155.200 | 0 | 0 | 01 | 0 | 2.065.400 | N | 3381101 |
| 7 | CC 84005112 | ORTIZ BRITO ARMANDO LEONEL | 1.427.629 | F | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | COLPENSIONES 08-25-14 | 1.427.629 | 228.500 | 0 | | NUEVA E.P.S. S.A.-EPS017 | 1.427.629 | 171.300 | COF DE LA GUAJIRA-COF30 | 1.427.629 | 57.200 | 1.427.629 | 34.800 | 0,02436 | 1.427.629 | 28.600 | 42.900 | 0 | 0 | 01 | 0 | 570.500 | N | 3861001 |
| 8 | CC 84006306 | ORTIZ BERNAL LUZARDO JOSE | 1.746.720 | F | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | POR VENIR-230501 | 1.746.720 | 279.500 | 0 | | NUEVA E.P.S. S.A.-EPS017 | 1.746.720 | 218.400 | COF DE LA GUAJIRA-COF30 | 1.746.720 | 69.900 | 1.746.720 | 42.600 | 0,02436 | 1.746.720 | 35.000 | 52.500 | 0 | 0 | 01 | 0 | 697.900 | N | 3861001 |
| 9 | CC 84063314 | ORTIZ URBICHE ELDEFONSO | 3.627.664 | F | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | COLPENSIONES 08-25-14 | 3.627.664 | 580.500 | 0 | | NUEVA E.P.S. S.A. 1895407 | 3.627.664 | 453.300 | COF DE LA GUAJIRA-COF30 | 3.627.664 | 145.200 | 3.627.664 | 88.400 | 0,02436 | 3.627.664 | 72.600 | 108.900 | 0 | 0 | 01 | 0 | 1.449.100 | N | 3861001 |
| 10 | CC 84062933 | AMAYA ARROYO HOMER JOSE | 3.759.563 | F | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | POR VENIR-230501 | 3.759.563 | 601.600 | 0 | | NUEVA E.P.S. S.A.-EPS017 | 3.759.563 | 470.000 | COF DE LA GUAJIRA-COF30 | 3.759.563 | 150.400 | 3.759.563 | 91.600 | 0,02436 | 3.759.563 | 75.200 | 112.800 | 0 | 0 | 01 | 0 | 1.501.600 | N | 3861001 |
| 11 | CC 1065568764 | DE ARMAS CAMPO CLENYS MARIA | 1.595.122 | F | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | POR VENIR-230501 | 1.595.122 | 255.300 | 0 | | NUEVA E.P.S. S.A.-EPS017 | 1.595.122 | 199.400 | COF DE LA GUAJIRA-COF30 | 1.595.122 | 63.900 | 1.595.122 | 38.900 | 0,02436 | 1.595.122 | 32.000 | 47.900 | 0 | 0 | 01 | 0 | 637.400 | N | 3861001 |
| 12 | CC 1171302985 | BELEÑO BARMBINTO MARIA MILAGROS | 2.100.304 | F | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | POR VENIR-230501 | 2.100.304 | 336.100 | 0 | | SANITAS-EPS005 | 2.100.304 | 367.600 | COF DE LA GUAJIRA-COF30 | 2.100.304 | 84.100 | 2.100.304 | 51.200 | 0,02436 | 2.100.304 | 42.100 | 63.100 | 0 | 0 | 01 | 0 | 839.300 | N | 3861001 |
| 13 | CC 1124048038 | ORTIZ SIERRA OCTAVIA | 3.505.454 | F | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | 30 | 20 | 30 | COLPENSIONES 08-25-14 | 8.505.454 | 1.360.900 | 42.600 | 47.600 | NUEVA E.P.S. S.A. -EPS017 | 8.505.454 | 1.063.200 | COF DE LA GUAJIRA-COF30 | 8.505.454 | 349.300 | 8.505.454 | 207.200 | 0,02436 | 8.505.454 | 170.200 | 255.200 | 0 | 0 | 01 | 0 | 3.482.200 | N | 3861001 |