	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	CÓDIGO:
	FORMATO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA INGRESO DE PERSONAL ASISTENCIAL	CJ-C-F-007
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL Y SOPORTE JURÍDICO	VERSIÓN:
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN	V01-2025

NOMBRE Y APELLIDO DEL FUNCIONARIO	Oscar Mauricio Lopez Mora.	
CARGO	Médico Internista	C.C. 1054678655
FECHA	22/12/2025	CEL.:

FORMATO DE VERIFICACION

No.	DOCUMENTOS SOLICITADOS	VERIFICACIÓN
1	Copia de diploma profesional y/o acta de grado	✓
2	Copia de diploma posgrado.especializacion. maestria y/o doctorado y/o acta de grado	✓
3	Copia de certificado de convalidación (Aplica para estudios realizados en el extranjero)	
4	Tarjeta Profesional	✓
5	Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS	✓
	Cursos Resolución 3100 de 2019	
6	Curso Atención a Victimas de Ataques por Agentes Químicos (Asistenciales- Todos) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	✓
7	Curso Atención a Victimas de Violencia Sexual (Asistenciales- Todos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	✓
8	Curso Manejo del Duelo (Asistenciales- Todos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	✓
9	Curso Manejo del Dolor y Cuidado Paliativo (Asistenciales- Todos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	✓
10	Curso del Cuidado del Donante (Médicos UCI y Especialistas)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	✓
11	Curso BLS (Asistenciales- Todos a excepción de Anestesiología e Intesivista)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	✓
12	Curso ACLS (Profesionales)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	✓
13	Curso PALS (Aplica solo para Médico Pediatra)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	NA
14	Curso de protección radiológica (Tecnólogos rayos x- médicos radiólogos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	NA
15	Curso Toma de muestras (Auxiliares Laboratorio Clínico)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	NA
16	Curso en TOMA DE CITOLOGÍAS (Enfermera Consulta Externa)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	NA
17	Curso de Primeros Auxilios o de Primer Respondiente (Conductores)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	NA
18	Curso de Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (Auxiliares de Vacunación)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	NA
19	Curso o Formación Hemodinamia (Operadora)	NA
20	Curso o Formación en cuidado intensivo (Profesionales UCI)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	NA
21	Diplomado Gestión Pre - Trasnfucional (Bacteriologos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 dias)	NA
22	Curso o Constancia asistencia en formación continua en MANEJO DE PRUEBAS. (POINT OF CARE TESTING –POCT).(Auxiliares Laboratorio y quines relaicen la realicen)Vigencia mínima:no debe vencer en los próximos 15 dias	NA
23	Vacuna Miningococo aplica solamente para profesionales de Bacteriología	NA
	Curso EVA – Función Pública	
26	Curso función publica Integridad, Transparencia y Lucha contra la corrupción https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad	✓

Verificó Talento Humano
Nombre: Ingrid Londoño
Cargo: APOYO TH
Fecha: 22/12/2025
Firma:

27	Formato SIGEP Hoja de Vida (Firmada)	✓
28	Copia documento de identidad al 150%	✓
29	Copia Libreta militar o certificado de definición de situación militar (Aplica para personal masculino menor de 50 años)	✓
30	Licencia de Conducción (Transporte Asistencial)	N/A
31	Formato Declaración de bienes y rentas (SIGEP)- Régimen de Inhabilidades e Incompatibilidades (Contratistas-Funcionarios)	✓
32	Certificados de experiencia laboral	✓
33	Foto 3x4 fondo blanco (Aplica para contratación por empresa tercerizadora)	N/A
34	Registro Única Tributario RUT	✓
36	Carnet de vacunación (COVID 19, Hepatitis B, Fiebre Amarilla, Toxoide tetánico)	✓
37	Pantallazo Registro como proveedor en el SECOP II (Contratistas)	✓
38	Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
39	Certificado de antecedentes disciplinarios – Procuraduría General de la Nación - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓

40	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del COPNIA (ingenieros, profesionales afines a la ingeniería y auxiliares de la ingeniería) (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	N/A
41	Constancia de consulta de antecedentes penales – Policía Nacional - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
42	Constancia de consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
43	Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
44	Certificado de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de 18 años - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
45	Certificado de Tribunal Nacional de Ética (Medicos, Profesionales en Enfermería, Psicología, Odontología)	✓
46	Resolución para ejecer la profesión de anestesiologia (Aplica solo para Médico Anestesiologo)	N/A
47	Certificado de formación en toma de imágenes diagnosticas no ionizantes (Aplica solo para Médicos Ginecologos)	N/A
48	Certificado de afiliación al Fondo de Pensión	✓
49	Certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud – EPS	✓
50	Certificado de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales -ARL	✓
51	Certificado de afiliación al Fondo de Cesantías (Aplica para personal dependiente de la empresa)	N/A
52	Certificado médico de ingreso	✓
	OTROS que apliquen según necesidad de contratación	
53	Propuesta económica	✓

Verificó Contratación

Nombre: Wendy Xiomara Suarez

Cargo: Apoyo contratacion

Fecha: 22-12-2025

Firma:

sigep II

VERIFICADO SIGEP

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

PERSONERÍA JURÍDICA: RESOLUCIÓN NO.11153 DE 1978 Y UNIVERSIDAD:
RESOLUCIÓN NO. 327 DE 1997, DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EN ATENCIÓN A QUE:

OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA

C. C. No. 1.054.678.695 Expedida en Monteria

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

DADO EN BOGOTÁ, D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 27 DE JULIO DE 2010

RECTOR

PRESIDENTE DEL CLAUSTRO

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ
Inscrito con Título otorgado en el exterior
Inscrito bajo No. 1707
Folio
Fecha
Firma

DECANO

SECRETARIO GENERAL

REGISTRO: 4870 FOLIO: 206

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

Personería Jurídica: Resolución No.11153 de 1978 Reconocimiento institucional como Universidad: Resolución No. 327 de 1997 del Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del dia 23 de junio del año 2010, según consta en el Acta No. 942, y Acuerdo No. 10303 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA
C.C. 1.054.678.655 de Moniquirá

quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, conforme al concepto previo emitido por el Consejo Académico, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

MÉDICO CIRUJANO

En ceremonia solemne del día 27 de julio del año 2010, se le hace entrega del diploma No. 00764, el cual aparece registrado con el No. 4870, al folio 286, del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2010.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de Acta de grado, en Bogotá, D. C., a los veintisiete (27) días del mes de julio del año dos mil diez (2010).

CARLOS FELIPE ESCOBAR ROA
RECTOR

LUIS ARTURO RODRIGUEZ BUITRAGO
SECRETARIO GENERAL

081681

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

EN ATENCIÓN A QUE:

OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.054.678.655 EXPEDIDA EN MONIQUIRA

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 04 DE MARZO DE 2020

RECTORA

DIRECTOR DE POSTGRADOS

PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTOR DEL PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

Personería Jurídica Resolución No. 11153 del 4 de agosto de 1978 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

24342

Registro 24719 Folio 1438 Vigilada Mineducación

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Reconocimiento de Personería Jurídica según Resolución 3235 de 1978

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 04 de marzo del año 2020, según consta en el Acta No. 1180 y Acuerdo No. 16487 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA
C.C. No. 1.054.678.656 DE MONIQUIRA

quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

En la Secretaría General de la Universidad, se le hace entrega del diploma No. 24342, el cual aparece registrado con el No. 24719, al folio 1438 del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2020.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en Bogotá, D.C, a los nueve (09) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2020).

MARÍA CLARA RANGEL GALVIS
RECTORA

LUIS ARTURO RODRÍGUEZ BUITRAGO
SECRETARIO GENERAL

La salud es de todos

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA



C.C. 1054678655

MEDICO

Universidad El Bosque

Bogotá D.C.

Grado: 27/07/2010

Rethus: 09/08/2011

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA

Escaneado con CamScanner

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1054678655

Primer Nombre

oscar

Primer Apellido

lopez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2691

Resultado General -2025-06-22--5:24:56 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1054678655	OSCAR	MAURICIO	LOPEZ	MORA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA identificado(a) con CC 1054678655 registra La siguiente información:

2025-06-22--5:24:56 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

Administrativo

UNV	Local	MEDICINA	2011-08-09	1309	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA	2020-03-04	73666	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|SAMACÁ	2010-08-02	2011-08-01	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Oscar Mauricio López Mora

c.c. 1054678655 de Moniquira

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

Fecha de emisión: 2024-05-27
Fecha de vencimiento: 2026-05-27

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Oscar Mauricio López Mora

c.c. 1054678655 de Moniquira

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Violencia sexual - Resolución 3100 de 2019.

con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-27

Fecha de vencimiento: 2026-09-27

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Oscar Mauricio López Mora

c.c. 1054678655 de Moniquira

Realizó y aprobó el Curso Manejo del duelo - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-27
Fecha de vencimiento: 2026-09-27

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Oscar Mauricio López Mora

c.c. 1054678655 de Moniquira

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Dolor y Cuidados Paliativos - Resolución 3100 de 2019. con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-27
Fecha de vencimiento: 2026-09-27

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CENTRO DE CAPACITACIONES AMPJ SALUD

Educación Informal de acuerdo al decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE:

OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA

C.C. 1.054.678.655

APROBO EL CURSO

CUIDADOS DEL PACIENTE DONANTE Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Intensidad 40 horas.

Dado a los 13 días del Mes de Septiembre del 2024

VALIDEZ 2 DOS AÑOS

Leidy K Junca
Coordinadora Académica

Yeison A Pacheco
Director Académico

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
capacitacionesampjsalud@gmail.com
Contacto: 3147923051 – 3218298555

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Oscar Mauricio López Mora

c.c. 1054678655 de Moniquira

Realizó y aprobó el Curso de soporte vital básico avalado por la American Heart Association- Resolución 3100 de 2019.

con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-27

Fecha de vencimiento: 2026-05-27

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CENTRO DE CAPACITACIONES AMPJ SALUD

Educación Informal de acuerdo al decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE:

OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA

C.C. 1.054.678.655

APROBÒ EL CURSO DE

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

El curso sigue los lineamientos establecidos por la AMERICAN HEART ASOCIATION,

INTENSIDAD 48 HORAS

Bogotá D.C. Septiembre 13 del año 2024
VALIDEZ 2 DOS AÑOS

Leidy K Junca
Coordinadora Académica

Yeison A Pacheco
Director Académico

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
capacitacionesampjsalud@gmail.com
Contacto: 3147923051 – 3218298555

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA

C.C 1.054.678.655

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 29 de octubre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761866992000

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LOPEZ	MORA	OSCAR MAURICIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1054678655	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 87061158365 D.M. 1

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 11 MES 06 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO TUNJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 24 1 132 conjunto residencial quinta de san felipe casa 10 manzana C

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO MONIQUIRÁ

TELÉFONO 3006134847 EMAIL osmalomo18@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	6	X		ESPECIALIZACION EN MEDICINA	02	2018	1054678655
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2010	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍ: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOYACÁ	MUNICIPIO: MONIQUIRÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 3006134847	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 01	Mes: 12	Año: 2023				Día:	Mes:	Año:		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: INTERNISTA	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA INTERNA						DIRECCIÓN: CALLE 4A 9 101				

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍ: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 3006134847	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 02	Mes: 05	Año: 2017				Día:	Mes:	Año:		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: INTERNISTA	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA INTERNA						DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 5 43				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3006134847	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*				
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2017		*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERNISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE MEDICINA INTERNA							*DIRECCIÓN* DIAGONAL 34 5 43				

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3006134847	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*				
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2017		*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERNISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE MEDICINA INTERNA							*DIRECCIÓN* DIAGONAL 34 5 43				

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UAN UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.							*CORREO ELECTRÓNICO*				
TELÉFONOS 3006134847	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*				
	Día:	11	*Mes:*	07	*Año:*	2022		*Día:*	10	*Mes:*	04	*Año:* 2023
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO							*DIRECCIÓN* CALLE 58A 37 94				

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 19/12/23 Manganeí - Boyacá

Oscar Mauricio Lopez Mora

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.054.678.655

LOPEZ MORA

APELLIDOS

OSCAR MAURICIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-1987

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

21-JUN-2005 MONIQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00734453-M-1054678655-20150817 0045877378A 2 1983512314

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA identificado con Tarjeta de Identidad No. 87061158365, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	OSCAR
Segundo Nombre:	MAURICIO
Primer Apellido:	LOPEZ
Segundo Apellido:	MORA
Tipo Documento:	Tarjeta de Identidad
Número Documento:	87061158365
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 29 días del mes de Octubre de 2025, a las 1:18:46 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SANCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

PATRIA HONOR LEALTAD

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-10-29 01:14

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OSCAR	MAURICIO	LOPEZ	MORA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1054678655

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOYACÁ	TUNJA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOYACÁ	MONIQUIRÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOYACÁ	MONIQUIRÁ

Dirección	["Calle 19 No. 8-108"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$356.600,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$356.600,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$10.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	BOYACÁ	MONIQUIRÁ	$98.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGUIE	TATIANA	MAHECHA	BUENO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1015457688

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7

V ***SE INFORMA QUE:***

El (la) señor(a) OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA, identificado(a) con CC. No. 1054678655, presta sus servicios de manera personal y autónoma en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

Contrato PS 5225 2023:

Fecha Inicio: 21/04/2023 **Fecha Terminacion: 20/01/2024**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO INTERNISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su especialidad. 2. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. 3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica. 4. Participar en la programación de actividades del área. 5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6. Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera. 7. Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 8. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 9. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 10. Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada. 11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 12. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 13. Emitir conceptos médicos que se le requieran. 14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente. 15. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos. 16. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intrainstitucionales y extra institucionales, relacionadas con el cumpliminto de sus obligaciones contractuales. 17. Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área. 18. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. 19. Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.

V

Contrato PS 1650 2023:

Fecha Inicio: 21/01/2023 Fecha Terminacion: 20/04/2023

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO INTERNISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapeuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica procurarán el mejoramiento de la salud del paciente. 2. Brindar una atencion en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditacion.3. Realizar las actividades según las necesidades de la subred donde cubertura en todas las Unidades en donde se preste el servicio y sea requerido. 4. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atencion y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención.5. Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.6. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.7. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.8. Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.9. Diligenciar en forma completa, oportuna sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma.10. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.11. Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.12. Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.13. El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia.14. Apoyar la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.15. Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando asi que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB.16. Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.17. Reportar los eventos de notificación obligatorio con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.18. Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.19. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.20. Asistir a las jornadas de capacitacion, inducción, reuniones, comités y eventos

a los cuales sea convocado.21. Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones22. Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.23. Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.24. Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.25. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.26. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. 27. Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados con esta.

Contrato PS 3173 2022:

Fecha Inicio: 01/02/2022 **Fecha Terminacion: 20/01/2023**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MÉDICO INTERNISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E..

1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica procurarán el mejoramiento de la salud del paciente. 2. Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.3. Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido. 4. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención.5. Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.6. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.7. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.8. Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.9. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma.10. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.11. Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.12. Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.13. El contratista deberá responder por la seguridad de

los equipos que se encuentren bajo su custodia.14. Apoyar la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.15. Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB.16. Reportar los eventos de Seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidos para el servicio.17. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.18. Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.19. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.20. Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.21. Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones22. Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.23. Cumplir oportunamente las recomendaciones emitidas por el supervisor del contrato y dentro de los términos solicitados de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.24. Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.25. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.26. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. 27. Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados con esta.

Contrato PS 6938 2021:

Fecha Inicio: 01/09/2021 **Fecha Terminación:** 31/01/2022

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION HOSPITALIZACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE DESEMPEÑO No 0003 DE 2021.

1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapeuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica procurarán el mejoramiento de la salud del paciente. 2. Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y permanencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.3. Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido. 4. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atencion.5. Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.6. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.7. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.8. Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su

especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.9. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma.10. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.11. Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.12. Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.13. El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia.14. Apoyar la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.15. Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB.16. Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.17. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.18. Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.19. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.20. Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.21. Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones22. Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.23. Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.24. Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.25. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.26. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. 27. Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados con esta. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del Convenio Interadministrativo de Desempeño No. 0003 de 2021, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada De Salud Centro Oriente.

Contrato PS 3164 2021:

Fecha Inicio: 16/02/2021 **Fecha Terminación: 31/08/2021**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica procurarán el mejoramiento de la salud del paciente. 2. Brindar una atención en salud con oportunidad.

integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.3. Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se preste el servicio a contratar. 4. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención.5. Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.6. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.7. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.8. Emitir conceptos medicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.9. Diligencias en forma completa, oportuna (oportunidad) y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma.10. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.11. Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas, y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.12. Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.13. El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia.14. Apoyar la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la relación que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.15. Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB.16. Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.17. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.18. Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.19. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.20. Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.21. Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier convenio que afecte el cumplimiento de sus obligaciones22. Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.23. Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad.24. Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.25. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.26. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. 27. Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados con esta

Contrato CN 2435 2020:

Fecha Inicio: 02/02/2020 Fecha Terminacion: 31/01/2021

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE MEDICO INTERNISTA , PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA , CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente , en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles. 2. Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.3. Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.4. Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.5. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.6. Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.7. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.8. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.10. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos) , consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.12. Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.13. Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.14. El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentran bajo su custodia. 15. Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.16. Tener la disposición de participar en la programación de actividades del servicio.17. Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.18. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.19. Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio. 20. Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB.21. Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el

servicio.22. Reportar las novedades de ausencia a las obligaciones con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.23. diligenciar y reportar oportunamente los certificados de estadísticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente. 24. Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica.24. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.25. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.26. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.27. Facilitar las labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.28. Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad. 29. Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.30. Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.31. Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.32. Acreditar inscripción en el RETHUS Y MIPRES. 33. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. 34. Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las recomendaciones establecidas por la entidad de acuerdo con el objeto del contrato. 35. En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación a su supervisor para efectos de tomar las medidas necesarias. 36. Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio. 37. Prestar el servicio de acuerdo a lo pactado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad."

Contrato PS 1161 2019.

Fecha Inicio: 31/01/2019 Fecha Terminacion: 31/01/2020

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente , en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles. 2. Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.3. Prestar sus servicios asistenciales, respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura organizacional, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.4. Realizar las actividades según las necesidades de la salud del usuario en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.5. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los

servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.6. Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.7. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.8. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.9. Emitir conceptos que se le requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.10. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos), las historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.11. Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos 12. Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos 13. Reportar al área de Recursos Físicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.14. El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentran bajo su custodia.15. Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.16 Tener la disposición de participar en la programación de actividades del servicio.17. Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.18 Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales 19. Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio. 20. Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB.21. Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.22. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.23. Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica.24. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.25. Tener la disposición de participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.26. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.27. Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.28. Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad. 29. Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.30. Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.31. Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio. 32. Estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social y acreditar inscripción en el RETHUS Y MIPRES. 33.Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS) en el marco del convenio 1219 de 2018. 27. Portar el uniforme

Pág. 2 de 13 Contrato CPS 1136 2018

institucional de manera adecuada y decorosa. 28. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. 29. Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución: en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo. 30. Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL. 31. Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con los horarios y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio. 32. Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.

Contrato PS 1136 2018

Fecha Inicio: 10/01/2018 Fecha Terminación: 31/01/2018

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA EN SU CALIDAD DE MÉDICO GENERAL DE TERCER AÑO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y UNIDADES FUNCIONALES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente , en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles. 2. Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.3. Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.4. Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.5. Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.6. Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.7. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.8. Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impacte asistencialmente el equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.9. Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.10. Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos) , consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.11. Garantizar la debida reserva de la información del

paciente y de los registros clínicos.12. Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.13. Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.14. El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentren bajo su custodia. 15. Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.16. Tener la disposición para participar en la programación de actividades del servicio.17. Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.18. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.19. Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio. 20. Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB.21. Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.22. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.23. Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica.24. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad 25. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.26. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.27. Facilitar las labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.28. Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad. 29. Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.30. Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.31. Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio.32. Acreditar inscripción en el REPS, SIHO Y MIPRES. 33. Portar el uniforme institucional de manera adecuada y decorosa 34. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales . 35. Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo.

Contrato PS 4052 2017:

Fecha Inicio: 02/05/2017 **Fecha Terminacion: 09/01/2018**

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE PROFESIONAL COMO MÉDICO GENERAL EN ENTRENAMIENTO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el

manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión. 2. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. 3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica. 4. Participar en la programación de turnos anual. 5. Expedir los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6. Realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según requiera. 7. Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 8. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 9. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, anotaciones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes y validado con firma y sello por los Médicos Especialistas. 9. Obligación del consentimiento informado acorde con la atención brindada. 10. Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada. 11. Participar en los procesos y auditorías en los que se requiera su participación. 12. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 13. Emitir conceptos médicos que se le requieran. 14. Apoyar el cumplimiento de los aportes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente. 15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. 16. Participar en las jornadas de capacitación, inducción reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 17. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Unidad, además de apoyar la implementación de los mismos. 18. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 19. Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área. 20. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. 21. Mantener la reserva de la información. 22. Informar al superior del cargo cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. 23. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 24. Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si aplica. 25. Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá D.C. el día 21 de Noviembre de 2023.

Para mayor información favor comunicarse a la línea 3005952562, vía correo electrónico a certificacionesops@subredcentroriente.gov.co o dirigirse a la Av. Caracas No. 53 A - 13, oficina de Contratación CPS.

Cordialmente,

MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
Directora de Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Los abajo firmantes, certificamos que hicimos revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Responsables: Isabel Jiménez – Técnico administrativo
Nidia Sánchez Valencia – Secretaria
Revisó: Paola Carolina Zabala – Referente OPS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14899776205

(415)7707212489994(8020) 000014899776205

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 4 6 7 8 6 5 5	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 4 6 7 8 6 5 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Moniquirá 4 6 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	MORA	OSCAR	MAURICIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá. D.C 0 0 1

41. Dirección principal
CR 4 A 59 33

42. Correo electrónico osmalomo16@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 6 1 3 4 8 4 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 2 1	2 0 1 0 0 7 2 9						2 2 2 1	

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 1 6	4 7	5 2																							

16- Obligación facturar por ingresos bienes

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 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 / 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 verás; 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 LOPEZ MORA OSCAR MAURICIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha y hora de validación del documento: 05/2019 01:52PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Hoja 2

Espacio reservado para el NUIT

4. Número de formulario: 1489977620

(415)7707124899540020 8900034899776205

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8900348997 — 6. DV: 1

72. Tipo de persona: 2

73. Forma: 3 2

74. Forma electrónica:

Características y fecha de la organización

82. Clase de ley:

83. Régimen:

84. Sociedad extranjera:

85. Entidad sin ánimo de lucro:

86. Entidad cooperativa:

87. Entidad de economía solidaria:

88. Entidad de vigilancia y control:

89. Entidad pública:

Constitución, Reforma y Última Reforma

Documento	7. Constitución	8. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Entidad que emitió		
75. Lugar de emisión		
76. Folios		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Origen del acto		
79. Ciudad/Municipio		

Vigencia

80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

92. Nacional: %

93. Extranjero: %

94. Extranjero público: %

95. Extranjero privado: %

Entidad de vigilancia y control

96. Entidad de vigilancia y control:

Actividad y Ocupación

Sec.	98. Actividad económica	99. Fecha inicio actividad económica	100. Ocupación
1	1 1 1	2 0 2 3 0 2 2 6	
2	1 1 6	2 0 2 3 0 2 2 6	
3			
4			
5			

Vigilancia y responsables

101. Vigilancia especial: — 102. Fecha de inicio de la vigilancia especial (AAAAMMDD) — 103. Clase de vigilancia especial o Condición: — 104. Fecha de terminación de la vigilancia especial (AAAAMMDD)

107. Número de cuenta corriente de la entidad a liquidar:

170. Número de identificación tributaria (NIT) otorgado en el exterior:

171. País:

172. Número de la identificación tributaria (NIT) asignado a persona del exterior con EP:

173. Nombre y razón social de la casa matriz o establecimiento principal:

Versión generada el [illegible]

DIAN

Declaración anual consolidada

PRIVADA

260

1. Año: 2024

171. Fracción año gravable siguiente: ☐

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2604600717561

(415)7707212489984(8020) 000260460071756 1

Datos generales

5. No. Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
1054678655	1	LOPEZ	MORA	OSCAR	MAURICIO

11. Razón social

12. Cód. dirección seccional: 32

24. Actividad económica: 8621 — Si es una corrección indique: — 25. Cód. — 26. No. Formulario anterior — 27. Tarifa SIMPLE consolidada: 7.3

Patrimonio

28. Total patrimonio bruto: 455,813,000 — 29. Pasivos en el país y en el exterior: 31,200,000 — 30. Total patrimonio líquido: 424,613,000

Liquidación impuesto SIMPLE

Grupos de actividades empresariales desarrolladas		Ingresos brutos anuales en todo el país (Sin incluir ganancias ocasionales)		Ingresos brutos anuales en el exterior (Sin incluir ganancias ocasionales)
Grupo 1	33	0	34	0
Grupo 2	35	0	36	0
Grupo 3	37	0	38	0
Grupo 3 (sic)	39	356,600,000	40	0
Grupo 6	41	0	42	0

Total ingresos brutos sin incluir ganancias ocasionales	43	356,600,000
Ingresos no constitutivos de renta	44	48,588,000
Total ingresos gravables	45	308,012,000
Impuesto SIMPLE	46	22,485,000
Componente ICA territorial anual	47	3,566,000
Valor componente SIMPLE nacional	48	18,919,000
Descuentos Aportes al Sistema General de Pensiones a cargo del empleador	49	0
0.5% ingresos por ventas y servicios con medios de pagos electrónicos	50	0
Gravamen a los movimientos financieros	51	12,000
Total descuentos	52	12,000
Impuesto neto SIMPLE	53	18,907,000
Retenciones y autorretenciones a título del impuesto de renta practicadas antes de pertenecer al Régimen SIMPLE	54	0
Anticipo de renta liquidado en el año gravable anterior	55	0
Anticipos impuesto SIMPLE efectivamente pagados	56	16,826,000
Saldo a favor por impuesto SIMPLE declaración año anterior	57	2,093,000
Saldo a pagar por impuesto SIMPLE	58	0
Sanciones por impuesto SIMPLE Por extemporaneidad por impuesto SIMPLE	59	0
Por corrección por impuesto SIMPLE	60	0
Otras sanciones por impuesto SIMPLE	61	0
Total sanciones por impuesto SIMPLE	62	0
Total saldo a pagar por impuesto SIMPLE	63	0
Total saldo a favor por impuesto SIMPLE	64	12,000
Sanciones por ICA territorial anual Por extemporaneidad por ICA territorial anual	65	0
Por corrección por ICA territorial anual	66	0
Otras sanciones ICA territorial anual	67	0
Total sanciones ICA territorial anual	68	0

Liquidación impuesto nacional al consumo de comidas y bebidas

Ingresos gravados con impuesto nacional al consumo de comidas y bebidas	69	0
Impuesto nacional al consumo	70	0
Impuesto nacional al consumo de comidas y bebidas efectivamente pagado	71	0
[illegible]	72	0
Saldo a pagar por impuesto nacional al consumo	73	0
Sanciones por impuesto nacional al consumo de comidas y bebidas Por extemporaneidad por impuesto al consumo	74	0
Por corrección por impuesto al consumo	75	0
Otras sanciones por impuesto al consumo	76	0
Total sanciones por impuesto al consumo	77	0
Total saldo a pagar por impuesto nacional al consumo de comidas y bebidas	78	0
Total saldo a favor por impuesto nacional al consumo de comidas y bebidas	79	0

Liquidación impuesto ganancia ocasional

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	80	0
Costos por ganancias ocasionales	81	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	82	0
Ganancias ocasionales gravables	83	0
Impuesto de ganancias ocasionales	84	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	85	0
Impuesto neto de ganancias ocasionales	86	0
Saldo a favor por ganancias ocasionales declaración año anterior	87	0
Retenciones y autorretenciones a título del impuesto sobre ganancia ocasional practicadas	88	0
Saldo a pagar por impuesto de ganancias ocasionales	89	0
Sanciones por impuesto de ganancias ocasionales Por extemporaneidad por impuesto de GO	90	0
Por corrección por impuesto de GO	91	0
Otras sanciones por impuesto GO	92	0
Total sanciones por impuesto GO	93	0
Total saldo a pagar por impuesto de ganancias ocasionales	94	0
Total saldo a favor por impuesto de ganancias ocasionales	95	0

Anticipos impuesto SIMPLE

96. Bim.1	855,000	Impuesto nacional al consumo de comidas y bebidas efectivamente pagado	102. Bim. 1	0
97. Bim. 2	3,252,000		103. Bim. 2	0
98. Bim. 3	3,221,000		104. Bim. 3	0
99. Bim. 4	3,220,000		105. Bim. 4	0
100. Bim. 5	3,188,000		106. Bim. 5	0
101. Bim. 6	3,090,000		107. Bim. 6	0

Ajustes mayores anticipos SIMPLE

108. Bim. 1: 0	110. Bim. 3: 0	112. Bim. 5: 0
109. Bim. 2: 0	111. Bim. 4: 0	113. Bim. 6: 0

Ajustes mayores valores impuesto nacional al consumo de comidas y bebidas

114. Bim. 1: 0	116. Bim. 3: 0	118. Bim. 5: 0
115. Bim. 2: 0	117. Bim. 4: 0	119. Bim. 6: 0

120. No. Identificación signatario: 1054678655 — 121. DV

981. Cód. Representación: ☐☐

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal: ☐

Firma Contador o Revisor Fiscal — 994. Con salvedades: ☐

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo [illegible] — Entidad recaudadora: 2025 [illegible]:57

DIAN
2025-04-21 / 06:37:57 PM
Fecha Acuse de Recibo
·Firmado·

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91900284031361

2

2025404650427 2

RECIBIDO

DIAN

Declaración anual consolidada (Hoja No. 2)

PRIVADA

260

1. Año 2024 | 171. Fracción año gravable siguiente ☐ | Página 2 de 3 | Hoja No. 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2604600717561

(415)7707212489984(8020) 000260460071756 1

Datos generales

5. No. Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
1054678655	1	LOPEZ	MORA	OSCAR	MAURICIO

11. Razón social

12. Cód. Dirección seccional: 32

122. Departamento: Boyacá — Cód. 15

123. Municipio: Moniquirá — Cód. 15469

Base gravable ICA

Ingresos brutos anuales en este municipio o distrito	124	356,600,000
Por devoluciones, rebajas y descuentos	125	0
Por exportaciones	126	0
Por venta de activos fijos	127	0
Por actividades excluidas o no sujetas y otros ingresos no gravados	128	0
Por otras actividades exentas en este municipio o distrito	129	0
Total ingresos gravables anuales en este municipio o distrito	130	356,600,000

Discriminación de actividades gravadas ICA

Actividades gravadas	131. Código CIIU	132. Ingresos gravados	133. Tarifa (por mil)	134. Impuesto
Actividad 1 (Principal)	8621	356600000	10	3566000
Actividad 2				
Actividad 3				
Actividad 4				
Actividad 5				
Actividad 6				
Actividad 7				
Actividad 8				
Actividad 9				
Actividad 10				
Actividad 11				
Actividad 12				
Actividad 13				
Actividad 14				
Actividad 15				
Actividad 16				

Valores a pagar ICA

Total impuesto de industria y comercio consolidado anual	135	3,566,000
Exención o exoneración sobre el impuesto	136	0
Total saldo a cargo impuesto de industria y comercio consolidado anual	137	3,566,000
Otros beneficios e incentivos	138	0
Total componente ICA territorial anual	139	3,566,000
Retenciones o autorretenciones a título de ICA practicadas antes de pertenecer al Régimen SIMPLE	140	0
Anticipos ICA efectivamente pagados	141	3,566,000
Saldo a favor solicitado en el municipio o distrito	142	0
Saldo a pagar componente ICA territorial	143	0
Sanciones por componente ICA territorial — Sanción por extemporaneidad por componente ICA territorial anual	144	0
Sanción por corrección por componente ICA territorial anual	145	0
Otras sanciones por componente ICA territorial anual	146	0
Total sanciones por componente ICA territorial anual	147	0
Total saldo a pagar en el municipio o distrito	148	0
Total saldo a favor a solicitar en el municipio o distrito	149	0

Anticipos ICA			Ajustes mayores anticipos ICA		
150. Bim. 1: 550,000	152. Bim. 3: 600,000	154. Bim. 5: 594,000	156. Bim. 1: 0	158. Bim. 3: 0	160. Bim. 5: 0
151. Bim. 2: 606,000	153. Bim. 4: 600,000	155. Bim. 6: 616,000	157. Bim. 2: 0	159. Bim. 4: 0	161. Bim. 6: 0

PRELIMINAR

DIAN

Patrimonio bruto poseído en el país y en el exterior

PRIVADA

260

Página 3 de 3 Hoja No. 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2604600717561

(415)7707212489984(8020) 000260460071756 1

	Relación patrimonio bruto en el país		Valor patrimonial $
Patrimonio bruto en el país	Efectivo y equivalentes al efectivo	162	35,813,000
	Inversiones e instrumentos financieros derivados	163	0
	Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar	164	0
	Inventarios	165	0
	Activos intangibles	166	0
	Activos biológicos	167	0
	Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV	168	420,000,000
	Otros activos	169	0
Patrimonio bruto en el exterior		170	0

RECIBIDO



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte su certificado de vacunación en:

www.inmunosalud.com

VIGILADO Supersalud

NIT: 900.174.965-3

CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801

NOMBRES: OSCAR MAURICIO PEREZ M.

DOCUMENTO: 1.054.678.655 TEL:

CHAPINERO Carrera 15 No. 51-14 Piso 2 Bogotá, D.C.

PBX 749 53 41

Cels.: 314 293 1612 - 312 416 1246

inmunosalud@outlook.com - www.inmunosalud.com

Escaneado con CamScanner

VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTIAMARILICA	1 DOSIS	22-ENERO-21				
	2 DOSIS	17 ENE 2021				
	3 DOSIS	21 ENE 2021				
	REFUERZO	21-ENE-2022				
MMR (SRP)	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
DPT + HEPATITIS B	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
DPTA	1 DOSIS					

NOMBRE OSCAR MAURICIO LOPEZ

Escaneado con CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAIWEB
CARNET DE VACUNACIÓN

Nombres y Apellidos: OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA Documento: CC 1054678655 Fecha Nacimiento: 11/06/1987 Fecha Generación: 21/11/2023

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Primer Refuerzo	PAI Adicional	29	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017721A	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA				LUIS GABRIEL GARZON LUNA
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Adicional	PAI Adicional	30	8	2023	PFIZER	FF1077A	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA				GISELA ANDREA HUELGOS CASAS
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	PAI Adicional	4	3	2021	PFIZER	EN1195	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA	28	2	2037	ANDREA DEL PILAR SALCEDO BOHORQUEZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	PAI Adicional	25	3	2021	PFIZER	EN1194	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA				ELINE AMALIA FRANCO MATEUS
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	PAI Adicional	25	7	2022	PFIZER	FC4003A	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA	2	12	2022	LEYDI JOHANNA DIAZ IBAÑEZ



Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

UTC -5 17:32:07

Buscar...

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Sugerencias SECOP

Última Actualización

El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensaje Todos

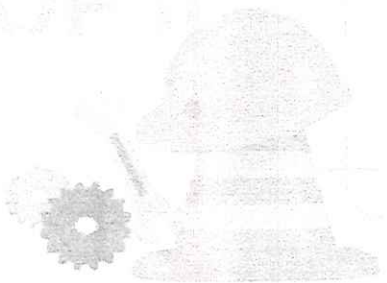
Sin mensajes...
Más información

Oportun Recibidas

Sin oportunidades
Más información

Colombia Compra Eficiente

Mantenimiento en SECOP II



Viernes 27 de junio 2025
00:01 a. m.

Viernes 27 de junio 2025
7:30 a. m.

Durante este tiempo la plataforma no estará disponible pero la información y los datos se conservarán seguros en la nube pública.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 18 de diciembre de 2025, a las 22:32:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1054678655
Código de Verificación	1054678655251218223245

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. 286542420

PIB
22:35:01

Bogotá DC 18 de diciembre de 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) OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1054678655;

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 Política 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:38:01 PM horas del 18/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1054678655**

Apellidos y Nombres: **LOPEZ MORA OSCAR MAURICIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/12/2025 10:40:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1054678655** y Nombre: **OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **130392024** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1054678655 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 18/12/2025 10:42 PM

Código Verificación: **TN26DQMWEH**

Válida hasta: **19/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 22:44:40 horas del 18/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1054678655,** Apellidos y Nombres **LOPEZ MORA OSCAR MAURICIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital regional moniquira**, con NIT **891800395-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C105467865500290681
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA**, identificado(a) con C.C. No. 1054678655 y T.P. o R.M. No. 15 1309/2011 del(a) Ministerio de la Protección Social, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene 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 que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 18 diciembre 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1054678655,** se encuentra afiliado/a desde **26/08/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de diciembre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Oscar Mauricio Lopez Mora, identificado(a) con CC número 1054678655, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1054678655
NOMBRES Y APELLIDOS	Oscar Mauricio Lopez Mora
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	11/06/1987
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2008
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	444 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	02/03/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1054678655 OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA Desde 01/10/2017 - Vigente

Generado por interfaces 18/12/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

CER_AFI_2025000267819

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE		
Tipo de documento de identificación	NIT	**número de documento de identificación**	891800395
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 1054678655	**Estado de afiliación**	Activa
Fecha última cobertura	05/11/2025	**Nombres y apellidos**	OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA
Fecha inicio contrato	05/11/2025	**Fecha de retiro**	31/12/2025
Fecha fin contrato	31/12/2025	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	3		

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de noviembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC04112025N1054678655A328104.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

AMBIENTSALUD S.A.S

AMBIENTSALUD SAS
Resolución de Licencia SST 07542 del 22 de abril de 2022
NIT. 901379431-7
Calle 9 No. 8-25, Piso 1 - Cel. 3203173766 - 3118596855
E-mail. ambientsalud@gmail.com; citasambientsalud@gmail.com
www.ambientsalud.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 22.642

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	06 MES	2025 AÑO	BARBOSA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA	MASCULINO	36 AÑOS 0 MESES 13 DÍAS	CC (Tipo)	1054678655 (Número)

Cargo
MEDICO INTERNISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTES	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS	CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SEGUIR TODAS LA POLITICAS Y NORMATIVAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: Fernando Abril Médico Especialista G.S.O. 15933/0309/2016		Firma:
Nombre: ABRIL DIAZ WILSON FERNANDO		Nombre: OSCAR MAURICIO LOPEZ MORA
R. M.: 15933 L.S.O.: 0309	Código de Seguridad P1222V1B22642	CC: 1054678655

PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO INTERNISTA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.

Presentada por: Oscar Mauricio Lopez mora
Médico Internista - C.C. No. 1054678655

PROPUESTA ECONOMICA

Mediante la presente, me permito presentar propuesta económica para ofrecer mis servicios profesionales como Medico internista al Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Mi experiencia, me permite aportar soluciones eficientes y conformes a la normatividad vigente, contribuyendo así al fortalecimiento de los procesos de la institución.

A continuación, detallo los alcances, actividades y honorarios asociados a los servicios propuestos:

- Manejo de pacientes de medicina interna en el área de hospitalización, urgencias y consulta externa
- Trato humanizado y elocuente hacia los pacientes y sus familiares
- Las demás que sean acordadas en el proceso contractual de conformidad a las necesidades del área.

Valor de la Propuesta:

El valor de la presente propuesta por la prestación de servicios profesionales al Hospital Regional de Moniquirá E.S.E., que incluye la realización de las funciones descritas anteriormente y las demás que sean conciliadas, será por valora a convenir

El valor propuesto es competitivo y acorde con la complejidad y responsabilidad inherentes a las funciones a desarrollar, asegurando un servicio eficiente, transparente y ajustado a las necesidades del Hospital.

Oscar Mauricio Lopez Mora
Medico internista
osmalomo18@gmail.com
3006134847