REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.467.879

GUTIERREZ CABEZAS

APELLIDOS

MARIO ALEJANDRO

NOMBRES

Mario Gutierrez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1987

CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

31-ENE-2006 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00127083-M-1110467879-20081112 0005853359A 1 321926820

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **18/11/2025**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1110467879**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**455200225700**
Fecha de apertura	**24/09/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Institución Educativa de San Simón

Ibagué - Tolima

Inscripción Secretaría de Educación:
J.M.:131011, J.T.: 131012 Y J.N.: 131013
Inscripción DANE: 173001011598
Jornada: Diurna y Nocturna

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la fecha se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de undécimo grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa Colegio de "San Simón", reconocida por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, en el nivel de Educación Media y autorizada para otorgar el título de Bachiller Académico con Intensificación en, Ciencias Naturales, Matématicas, Investigación Social y Trabajo Comunitario; Intensificación en Comerciales, Ciencias Sociales y Humanidades, Intensificación en Tecnología e Informática según Resolución No. 1915 de Noviembre 30 de 2000

Comprobada la situación legal y académica del estudiante

Mario Alejandro Gutiérrez Cabezas

Quien cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgarle el título de:

Bachiller Académico

Intensificación en Humanidades y Ciencias Sociales

Es copia tomada del libro de Actas Generales 010 Folios 186 al 192

Dado en Ibagué, Tolima a los 17 días del mes de Diciembre de 2004

Esp. DAGOBERTO PORTELA
c.c. 5.867.707 Coyaima (Tol)
Rector

MARTHA LUCIA LONDOÑO DE ORTIZ
c.c. 24.486.790 de Armenia (Q.)
Secretária Académica

Scanned by TapScanner

La República de Colombia

y en su nombre, la

Institución Educativa Colegio de

San Simón

Ibagué - Tolima

Reconocida por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima
según Resolución No. 1195 de Julio 8 de 1946 y 1915 de Noviembre 30 de 2000

Confiere a:

Mario Alejandro Gutiérrez Cabrezas

El Título de:

Bachiller Académico

Intensificación en Humanidades y Ciencias Sociales

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media
según los planes y programas vigentes

COLEGIO DE SAN SIMON
FERIAM SIDERA VERTICE
1922

DAGOBERTO PORTELA
C.C. No. 5.867.707 de Coyaima (Tolima)
Rector

MARTHA LUCIA LONDOÑO DE ORTIZ
C.C. 24.486.790 de Armenia (Q.)
Secretaria Académica

Dado en Ibagué Tolima, a 17 de Diciembre de 2004

Acta General de Graduación No. 10 de Dic. de 2004

Folio No. 186 - 192

Este diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de Educación y Cultura (Decreto 921 de mayo 6 de 1994)

Scanned by TapScanner

Corporación Unificada Nacional
de Educación Superior

ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 142239

En **Bogotá, D.C.** a los veintinueve (29) días del mes de abril del año dos mil veintidós **(2022),** se llevó a cabo el acto de graduación en la cual la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – C.U.N., con previa autorización del Ministerio de Educación Nacional conforme Registro No. **105498** y previo el juramento de rigor, confirió el título de:

TÉCNICO PROFESIONAL EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS

A **MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1,110,467,879,** quien acredita haber cumplido con los requisitos legales, académicos y reglamentarios predicables, en virtud de lo anterior se le otorga la presente acta individual de grado y se hace anotación de la misma bajo el No. **142239** del libro de Registros de título No.**4** a Folio **211.**

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta de grado, a los veintinueve **(29)** días del mes de **abril** del año dos mil veintidós **(2022),** en **Bogotá, D.C..**

SECRETARIA GENERAL

Scanned by TapScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

LA CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL
DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Con Personería Jurídica 1379 del 3 de febrero de 1983

y debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

Confiere a:

Mario Alejandro Gutierrez Cabezas

C.C. 1,110,467,879

Por cumplir satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga

el título de:

Técnico Profesional en Procesos Administrativos

Registro M.E.N.
105498

Dado en Bogotá, D.C. , el día 29 del mes abril de 2022

Rector

Decano

Secretaria General

Acta de grado Nº 142239 Fecha 29/04/2022 Registro de diploma Nº 142239 , Libro 4 ,Folio 211

Scanned by TapScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

LA CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Con Personería Jurídica 1379 del 3 de febrero de 1983

Considerando que:

MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS

CC 1,110,467,879

Aprobó los estudios programados por la Corporación y cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, le confiere el título de:

TECNÓLOGO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Registro M.E.N.

108272

En virtud de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Dado en Bogotá, D.C.., a los 4 días del mes de Agosto de 2025

Rector

Secretaria General

Acta de grado No. 187946 *Fecha 04/08/2025* *Registro de diploma No. 187946,* *Libro 105, Folio 68*

Scanned with CamScanner

Corporación Unificada Nacional
de Educación Superior

VIGILADA MINEDUCACIÓN

ESCUELA DE TRANSFORMACIÓN EMPRESARIAL

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 187946

En **Bogotá, D.C.** a los Cuatro **(4)** días del mes de **Agosto** del año Dos mil veinticinco **2025,** se llevó a cabo el acto de graduación en la cual la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior – C.U.N., con previa autorización del Ministerio de Educación Nacional conforme Registro No. **108272** y previo el juramento de rigor, confirió el título de:

TECNÓLOGO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA

A **MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS,** identificado con **Cédula de ciudadania No. 1,110,467,879,** quien acredita haber cumplido con los requisitos legales, académicos y reglamentarios predicables, en virtud de lo anterior se le otorga la presente acta individual de grado y se hace anotación de la misma bajo el No. **187946** del libro de Registros de título No. **105** y folio **68.**

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta de grado, a los Cuatro (**4**) días del mes de **Agosto** del año Dos mil veinticinco **2025, en Bogotá, D.C..**

SECRETARIA GENERAL

Scanned with CamScanner

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 1110467879 el Contrato(s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	7225 de 2023
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 8.805.888
FECHA DE INICIO	2023-10-02
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-01-31
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institucion dejando registro en el sistema de informacion DGH o en su defecto realizar actualizacion constante de toda la informacion relevante a la identificacion y georreferenciacion de estos , realizar verificacion de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratacion) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.
- Realizar verificacion permanente del correo institucional para proceder a realizar la auditoria de cuentas en linea, garantizando se le de prioridad a las cuentas con copago y accidentes de transito que deben ser generadas al momento del egreso del usuario
- Realizar la revision de cuentas en linea validando el cobro adecuado de urgencias, estancias, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratacion de la institucion, realizando las objeciones pertinentes reportandolas por correo electronico, para lo cual se debe realizar el seguimiento a la correccion de las mismas, revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenologia, patologia, banco de sangre, consultas , radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de codigos CUM , Soporte de factura compraventa material osteosintesis para presentacion de la factura ante cada EAPB
- Apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucran al area de facturacion para empresas en liquidacion con presentacion de acreencias, reconstruccion de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolucion y/ o glosa por razones inherentes al proceso de facturacion
- Realizar los procesos de auditoria y cruces en base de datos para la auditoria de la cuenta de Capital Salud y FFDS, apoyando de igual manera el proceso de soporte y conciliacion de glosas para dichos pagadores
- Seguimiento al cierre oportuno de ingresos tanto de servicios ambulatorios como de urgencias y hospitalizacion, realizacion de anulacion de facturas y seguimiento a la correccion de las mismas al igual que generacion de informe mensual de la anulacion de facturas, auditoria a las cuentas de servicios tercerizados en pro de velar por el cobro correcto de los servicios y garantizar el cargue de dichas actividades en las cuentas de los usuarios, validacion y seguimiento a las novedades reportadas por tesoreria, realizando retroalimentacion de los hallazgos y capacitaciones que propendan por la mejora en el proceso de facturacion
- Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar
- Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión,regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los 25 días del mes de Noviembre de 2025.

KAREN DAHIANA FAJARDO JIMENEZ
Directora Operativa de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 1110467879 el Contrato(s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	3584 de 2024
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 25.679.808
FECHA DE INICIO	2024-02-01
FECHA DE TERMINACIÓN	2025-01-15
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- 1. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institucion dejando registro en el sistema de informacion DGH o en su defecto realizar actualizacion constante de toda la informacion relevante a la identificacion y georreferenciacion de estos , realizar verificacion de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratacion) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.
- 2. Realizar verificacion permanente del correo institucional para proceder a realizar la auditoria de cuentas en linea, garantizando se le de prioridad a las cuentas con copago y accidentes de transito que deben ser generadas al momento del egreso del usuario,
- 3. Realizar la revision de cuentas en linea validando el cobro adecuado de urgencias, estancias, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratacion de la institucion, realizando las objeciones pertinentes reportandolas por correo electronico, para lo cual se debe realizar el seguimiento a la correccion de las mismas, revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenologia, patologia, banco de sangre, consultas , radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de codigos CUM , Soporte de factura compraventa material osteosintesis para presentacion de la factura ante cada EAPB,
- 4.apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucran al area de facturacion para empresas en liquidacion con presentacion de acreencias, reconstruccion de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolucion y/ o glosa por razones inherentes al proceso de facturacion,
- 5. Realizar los procesos de auditoria y cruces en base de datos para la auditoria de la cuenta de Capital Salud y FFDS, apoyando de igual manera el proceso de soporte y conciliacion de glosas para dichos pagadores,
- 6. Seguimiento al cierre oportuno de ingresos tanto de servicios ambulatorios como de urgencias y hospitalizacion, realizacion de anulacion de facturas y seguimiento a la correccion de las mismas al igual que generacion de informe mensual de la anulacion de facturas, auditoria a las cuentas de servicios tercerizados en pro de velar por el cobro correcto de los servicios y garantizar el cargue de dichas actividades en las cuentas de los usuarios, validacion y seguimiento a las novedades reportadas por tesoreria, realizando retroalimentacion de los hallazgos y capacitaciones que propendan por la mejora en el proceso de facturacion
- 7. Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,
- 8. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión,regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los 25 días del mes de Noviembre de 2025.

©Siasur - ©App Subred Sur Colaboradores - 2025

KAREN DAHIANA FAJARDO JIMENEZ
Directora Operativa de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 1110467879 el Contrato(s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	2538 de 2025
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO DEL PROCESO DE FACTURACIÓN EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 28.356.723
FECHA DE INICIO	2025-01-16
FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-31
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- 1. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institucion dejando registro en el sistema de informacion DGH o en su defecto realizar actualizacion constante de toda la informacion relevante a la identificacion y georreferenciacion de estos , realizar verificacion de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratacion) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.
- 2. Realizar verificacion permanente del correo institucional para proceder a realizar la auditoria de cuentas en linea, garantizando se le de prioridad a las cuentas con copago y accidentes de transito que deben ser generadas al momento del egreso del usuario,
- 3. Realizar la revision de cuentas en linea validando el cobro adecuado de urgencias, estancias, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratacion de la institucion, realizando las objeciones pertinentes reportandolas por correo electronico, para lo cual se debe realizar el seguimiento a la correccion de las mismas, revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenologia, patologia, banco de sangre, consultas , radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de codigos CUM , Soporte de factura compraventa material osteosintesis para presentacion de la factura ante cada EAPB,
- 4.apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucran al area de facturacion para empresas en liquidacion con presentacion de acreencias, reconstruccion de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolucion y/ o glosa por razones inherentes al proceso de facturacion,
- 5. Realizar los procesos de auditoria y cruces en base de datos para la auditoria de la cuenta de Capital Salud y FFDS, apoyando de igual manera el proceso de soporte y conciliacion de glosas para dichos pagadores,
- 6. Seguimiento al cierre oportuno de ingresos tanto de servicios ambulatorios como de urgencias y hospitalizacion, realizacion de anulacion de facturas y seguimiento a la correccion de las mismas al igual que generacion de informe mensual de la anulacion de facturas, auditoria a las cuentas de servicios tercerizados en pro de velar por el cobro correcto de los servicios y garantizar el cargue de dichas actividades en las cuentas de los usuarios, validacion y seguimiento a las novedades reportadas por tesoreria, realizando retroalimentacion de los hallazgos y capacitaciones que propendan por la mejora en el proceso de facturacion
- 7. Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,
- 8. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión,regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

©Siasur - ©App Subred Sur Colaboradores - 2025

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los 25 días del mes de Noviembre de 2025.



KAREN DAHIANA FAJARDO JIMENEZ
Directora Operativa de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

©Siasur - ©App Subred Sur Colaboradores - 2025

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

SE INFORMA QUE:

El (la) señor(a) MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS, identificado(a) con CC. No. 1110467879, 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 1408 2025:

Fecha Inicio: 01/01/2025 **Fecha Terminacion: 30/11/2025**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. descargar los reportes de acuerdo a instructivo de conversion de servicios de salud segun modalidad de contratacion.2. realizar cruces de informacion, verificando la inclusion de las actividades finales.3. verificar que se haya realizado la conversion de todas las actividades realizadas por el area asistencial.4. realizar cruce de informacion facturada frente a la produccion de los servicios.5. realizar cortes de la informacion generada para socializacion de las areas responsables del cumplimiento de las mismas.6. descargar los reportes necesarios del sistema de informacion que permitan evidenciar la consistencia de la facturacion de acuerdo a la normatividad y contratacion vigente.7. capacitar al personal a cargo en puesto de trabajo en las actividades a desarrollar con el animo de dar cumplimiento a la normatividad y contratacion vigente.8. socializar a los profesionales y/o referentes los informes generados de forma periodica.9. verificar los anexos tecnicos de las cuentas del pfgp, pyd, pgp o contratos asignados.10. validar la informacion con los archivos txt, rips y anexos a radicar a las entidades responsables de pago.11. informar oportunamente a la coordinacion de facturacion las razones que podrian dificultar el cumplimiento de la radicacion oportuna de los anexos y facturas segun normatividad o acuerdo de voluntades.12. verificar la radicacion de la informacion de acuerdo a los parametros establecidos en el acuerdo de voluntades con las entidades responsables de pago.13. revisar y responder las devoluciones de las entidades responsables de pago, asignadas.14. conciliar la informacion presentada con las entidades responsables de pago.15. elaboracion de informes solicitados de acuerdo a la modalidad de contratacion con las diferentes entidades responsables de pago.16. realizar las demas actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato. 17. participar en todas las reuniones y capacitaciones programadas por la subred. 18. realizar acompañamiento y capacitacion al talento humano segun sea designado.

Contrato PS 3300 2024:

Fecha Inicio: 01/02/2024 **Fecha Terminacion: 31/12/2024**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Descargar los reportes de acuerdo a instructivo de conversión de servicios de salud según modalidad de contratación.2. Realizar cruces de información, verificando la inclusión de las actividades finales.3. Verificar que se haya realizado la conversión de todas las actividades realizadas por el área asistencial.4. Realizar cruce de información facturada frente a la producción de los servicios.5. Realizar cortes de la información generada para socialización de las áreas responsables del cumplimiento de las mismas.6. Descargar los reportes necesarios del sistema de información que permitan evidenciar la consistencia de la facturación de acuerdo a la normatividad y contratación vigente.7. Capacitar al personal a cargo en puesto de trabajo en las actividades a desarrollar con el ánimo de dar cumplimiento a la normatividad y contratación vigente.8. Socializar a los profesionales y/o referentes los informes generados de forma periódica.9. Verificar los Anexos técnicos de las cuentas del PFGP, PyD, PGP o contratos asignados.10. Validar la información con los archivos TXT, RIPS y anexos a radicar a las entidades responsables de pago.11. Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar el cumplimiento de la radicación oportuna de los anexos y facturas según normatividad o acuerdo de voluntades.12. Verificar la radicación de la información de acuerdo a los parámetros establecidos en el acuerdo de voluntades con las entidades responsables de pago.13. Revisar y responder las devoluciones de las Entidades responsables de pago, asignadas.14. Conciliar la información presentada con las entidades responsables de pago.15. Elaboración de informes solicitados de acuerdo a la modalidad de contratación con las diferentes entidades responsables de pago.16. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.

Contrato PS 6797 2023:

Fecha Inicio: 01/11/2023 **Fecha Terminacion: 31/01/2024**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades intermedias 2. Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades finales en la facturación a tarifa 2423/963.3. Conversión de la facturación de tarifa 2423/96 a tipologias o actividades finales de acuerdo a la contratación vigente4. Realizar cortes de radicación semanales a la facturación generada5. Búsqueda de Diagnósticos para actividades finales6. Agrupación de servicios actividad FINAL vs Actividades INTERMEDIAS7. Elaboración de Anexos técnicos de las cuentas del PFGP y PGP o contratos asignados8. Revisión de las facturas y soportes requeridos por las Aseguradoras y la ADRES.9. Subir a las plataformas WEB la radicación de las facturas, en los tiempos estipulados radicación y validación de facturas en plataforma ADRES.10. Elaborar estadísticas de Facturacion por plan de beneficios para generar dispersión de unidades funcionales de la Subred.11. Validar la información con los archivos TXT, generados por RIPS.12. Socialización de los Anexos tecnicos del PGP para revisión y cumplimiento de SENDAS, previo a la radicación.13. Generación de archivos PDF de los soportes de tipologias de Egresos y grupos quirúrgicos.14.. Realizar seguimiento y control por unidad de las devoluciones reportadas. 15.Solicitar los RIPS dos dias antes de la radicación de las cuentas de cobro . 16. Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o evitar la radicación oportuna de las cuentas de cobro. 17. Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.18. Elaboración de informes solicitados de a cuerdo a la modalidad de contratación con las diferentes EAPB19. Elaborar los anexos y cuenta para eventos catastróficos con cargo

al ADRES o quien haga sus veces. 20. Asistir a la reuniones y capacitaciones programadas por el área. 21. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.

Contrato PS 2777 2023:

Fecha Inicio: 01/02/2023 **Fecha Terminacion: 31/10/2023**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

1.Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador.2.Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3.Verificar que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. Realizar las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.5. Consolidar las causales de devolución de las facturas.6.Generar las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB.7.Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.8.Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.10. Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas.10. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente.11.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.12.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S .13.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .14.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.

Contrato PS 1328 2022:

Fecha Inicio: 01/02/2022 **Fecha Terminacion: 31/01/2023**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1.Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador.2.Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3.Verificar que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. Realizar las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.5. Consolidar las causales de devolución de las facturas.6.Generar las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB.7.Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.8.Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.10. Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas.10. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente.11.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que

no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.12.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S .13.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .14.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.

Contrato PS 1500 2021:

Fecha Inicio: 16/01/2021 **Fecha Terminacion: 31/01/2022**

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.Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador.2.Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3.Verificar que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. Realizar las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.5. Consolidar las causales de devolución de las facturas.6.Generar las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB.7.Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.8.Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.10. Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas.10. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente.11.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.12.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S .13.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .14.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.

Contrato PS 1148 2020:

Fecha Inicio: 16/01/2020 **Fecha Terminacion: 15/01/2021**

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TECNICO ADMINISTRATIVO II, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA FACTURACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1.Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador.2.Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3.Verificar que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. Realizar las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.5. Consolidar las causales de devolución de las facturas.6.Generar las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB.7.Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.8.Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizar desplazamiento a las

EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.10. Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas.10. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente.11.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.12.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S .13.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .14.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.

Contrato PS 0294 2019:

Fecha Inicio: 16/01/2019 **Fecha Terminacion: 15/01/2020**

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN (REVISOR DE CUENTA) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Realizar acompañamiento diario y auditoría concurrente a los facturadores. 2. Servir como apoyo al facturador de piso para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro del 100% de los procedimientos y cargos realizados al paciente así como la generación rápida de la factura. 3. Recepcionar las facturas de acuerdo a síntesis de facturador. 4. Realizar auditoria previa y posterior a la realización de facturación. 5. Velar por que todos los soportes de atención se anexen a la factura. 6. Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. 7. Verificar RIPS y la consistencia de los datos contra la Historia Clínica. 8. Verificar que se hayan facturado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones médicas que se le hayan brindado al paciente durante su estancia. 9. Hacer devoluciones por inconsistencias en la facturación a cada responsable. 10. Hacer seguimiento a las devoluciones realizadas a los facturadores. 11. En caso de realizarse anulaciones se debe asegurar que estas sean reemplazadas inmediatamente. 12. Garantizar que el 100% de la facturación por atenciones médicas que requieren autorización cuenten con este soporte. 13. Revisión de FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito. 14. Realizar entrega a diario al armado de cuentas de las facturas generadas por cada servicio previamente revisadas, las mismas deben contar con visto bueno del revisor correspondiente. 15. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.16. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 17. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 18. Demás actividades que asigne el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.

Contrato PS 5095 2018:

Fecha Inicio: 10/07/2018 **Fecha Terminacion: 15/01/2019**

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN (REVISOR DE CUENTA) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Realizar acompañamiento diario y auditoría concurrente a los facturadores. 2. Servir como apoyo al facturador de piso para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro del 100% de los procedimientos y cargos realizados al paciente así como la generación rápida de la factura. 3. Recepcionar las facturas de acuerdo a síntesis de facturador. 4. Realizar

auditoria previa y posterior a la realización de facturación. 5. Velar por que todos los soportes de atención se anexen a la factura. 6. Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. 7. Verificar RIPS y la consistencia de los datos contra la Historia Clínica. 8. Verificar que se hayan facturado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones médicas que se le hayan brindado al paciente durante su estancia. 9. Hacer devoluciones por inconsistencias en la facturación a cada responsable. 10. Hacer seguimiento a las devoluciones realizadas a los facturadores. 11. En caso de realizarse anulaciones se debe asegurar que estas sean reemplazadas inmediatamente. 12. Garantizar que el 100% de la facturación por atenciones médicas que requieren autorización cuenten con este soporte. 13. Revisión de FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito. 14. Realizar entrega a diario al armado de cuentas de las facturas generadas por cada servicio previamente revisadas, las mismas deben contar con visto bueno del revisor correspondiente. 15. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos. 16. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 17. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 18. Demás actividades que asigne el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.

Contrato PS 2359 2018:

Fecha Inicio: 10/01/2018 **Fecha Terminacion: 09/07/2018**

Objeto Contrato: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (HOSPITALIZACIÓN) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

1. Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2. Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados, en caso de faltantes se deben cargar y facturar. 3. Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia. 4. Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. 5. Digitar los RIPS de los servicios prestados a cada paciente. 6. Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente, dando prioridad en a los pacientes remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalización en los horarios no hábiles. 7. Diligenciar acuerdos de pago y verificar la información dada por el usuario. 8. Recaudar los dineros correspondientes al copago o cuota de recuperación del usuario. 9. Recaudar los abonos de los acuerdos de pago una vez generados. 10. Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. 11. Entrega de las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas. 12. Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción. 13. Hacer entrega del turno contra libro al funcionario que recibe reportando el 100% de las novedades que se presenten. 14. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos. 15. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 16. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 17. Demás actividades que asigne el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.

Contrato PS 3346 2017:

Fecha Inicio: 03/04/2017 **Fecha Terminacion: 09/01/2018**

Objeto Contrato: APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION .

FACTURADOR HOSPITALIZACIÓN

1. Realizar acompañamiento diario y auditoría concurrente a los facturadores. 2. Servir como apoyo al facturador de piso para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro del 100% de los procedimientos y cargos realizados al paciente así como la generación rápida de la factura. 3. Recepcionar las facturas de acuerdo a síntesis de facturador. 4. Realizar auditoria previa y posterior a la realización de facturación. 5. Velar por que todos los soportes de atención se anexen a la factura. 6. Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. 7. Verificar RIPS y la consistencia de los datos contra la Historia Clínica. 8. Verificar que se hayan facturado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones médicas que se le hayan brindado al paciente durante su estancia. 9. Hacer devoluciones por inconsistencias en la facturación a cada responsable. 10. Hacer seguimiento a las devoluciones realizadas a los facturadores. 11. En caso de realizarse anulaciones se debe asegurar que estas sean reemplazadas inmediatamente. 12. Garantizar que el 100% de la facturación por atenciones médicas que requieren autorización cuenten con este soporte. 13. Revisión de FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito. 14. Realizar entrega a diario al armado de cuentas de las facturas generadas por cada servicio previamente revisadas, las mismas deben contar con visto bueno del revisor correspondiente. 15. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos. 16. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 17. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 18. Demás actividades que asigne el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.

Contrato PS 2704 2017:

Fecha Inicio: 10/01/2017 **Fecha Terminacion: 31/03/2017**

Objeto Contrato: APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION . FACTURADOR HOSPITALIZACIÓN

1. Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2. Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados, en caso de faltantes se deben cargar y facturar. 3. Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia. 4. Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. 5. Digitar los RIPS de los servicios prestados a cada paciente. 6. Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente, dando prioridad en a los pacientes remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalización en los horarios no hábiles. 7. Diligenciar acuerdos de pago y verificar la información dada por el usuario. 8. Recaudar los dineros correspondientes al copago o cuota de recuperación del usuario. 9. Recaudar los abonos de los acuerdos de pago una vez generados. 10. Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. 11. Entrega de las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas. 12. Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción. 13. Hacer entrega del turno contra libro al funcionario que recibe reportando el 100% de las novedades que se presenten. 14. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH.NET Y bases de datos. 15. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 16. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 17. Demás actividades que asigne el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.

Contrato PS 0725 2016:

Fecha Inicio: 01/09/2016 **Fecha Terminacion: 09/01/2017**

Objeto Contrato: APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - FACTURADOR HOSPITALIZACIÓN

1. Recepcionar las órdenes de servicio y realizar a diario el cargue de laboratorios, ordenes médicas e imágenes diagnosticas al sistema de información DGH. 2. Verificar contra historia clínica que se encuentren cobrados el 100% de los procedimientos realizados en el mes, registrando y elaborando factura cuando se advierta algún faltante. 3. Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia para pago dentro de la factura. 4. Digitar e ingresar los RIPS en el sistema de información de los servicios prestados a cada paciente. 5. Generar factura y recibo de caja, de acuerdo a la normatividad vigente, dando prioridad en a los pacientes remitidos y fallecidos de los servicios de hospitalización en los horarios no hábiles. 6. Diligenciar el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 7. Recibir e ingresar el dinero entregado y pagado por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios. 8. Recibir e ingresar los abonos por realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago. 9. Realizar cierre de caja, arqueo, el boletín de caja y acta de entrega al Área De Tesorería. 10. Entregar las facturas generadas a diario a los revisores de cuentas 100% soportadas y organizadas. 11. Hacer las correcciones a las devoluciones dentro de las 48 horas siguientes a su recepción. 12. Apoyar y realizar el cargue de información en el sistema de información DGH.NET y en bases de datos cuando se requiera conforme a las contingencias del área. 13. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 14. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 15. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato

---

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá D.C, el día 18 de Noviembre de 2025.

Para mayor información favor comunicarse a la línea 3045952563, via correo electronico a certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co o dirigirse a la Diagonal 34 # 5-27, oficina de Contratación OPS

Cordialmente,

LUIS FERNANDO JOYA JOYA
Director de Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como de la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que tratan los Artículos 286 y S.S. del Código Penal Colombiano)

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

Responsables: Isabel Jiménez – Técnico administrativo
Nubia Sánchez Valencia – Secretaria
Revisó: Luis Fernando Joya Joya - Director de Contratación

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Consecutivo No. 789

LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SE PERMITE INFORMAR QUE:

El señor **MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS,** identificado con C.C. Nº 1.110.467.879, presta sus servicios de manera personal y autónoma en esta entidad, mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

AS 5505 2014	del	30 al 31 de diciembre de 2014
AS 0677 2015	del	02 de enero al 31 de agosto de 2015
AS 2583 2015	del	07 al 30 de septiembre de 2015
AS 2950 2015	del	14 al 31 de octubre de 2015
AS 3375 2015	del	06 al 30 de noviembre de 2015
AS 4366 2015	del	01 al 31 de diciembre de 2015
AS 0712 2016	del	01 al 31 de enero de 2016
AS 1041 2016	del	04 de febrero al 30 de abril de 2016
AS 1456 2016	del	01 al 31 de mayo de 2016
AS 1560 2016	del	01 de junio al 31 de julio de 2016
02-PS-0725-2016	del	01 de septiembre de 2016 al 09 de enero de 2017
PS 2704 2017	del	10 de enero al 31 de marzo de 2017
PS 3346 2017	del	03 de abril de 2017 al 09 de enero de 2018
PS 2359 2018	del	10 de enero al 09 de julio de 2018
PS 5095 2018	del	10 de julio de 2018 al 15 de enero de 2019
PS 0294 2019	del	16 de enero al 15 de julio de 2019

Honorarios mensuales ($2.195.000).

OBJETO CONTRACTUAL ÚLTIMO CONTRATO
PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN (REVISOR DE CUENTA) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

OBLIGACIÓNES ESPECIFICAS ÚLTIMO CONTRATO
1. Realizar acompañamiento diario y auditoría concurrente a los facturadores. 2. Servir como apoyo al facturador de piso para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro del 100% de los procedimientos y cargos realizados al paciente así como la generación rápida de la factura. 3. Recepcionar las facturas de acuerdo a síntesis de facturador. 4. Realizar auditoria previa y posterior a la realización de facturación. 5. Velar por que todos los soportes de atención se anexen a la factura. 6. Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. 7. Verificar RIPS y la consistencia de los datos contra la Historia Clínica. 8. Verificar que se hayan facturado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones médicas que se le hayan brindado al paciente durante su estancia. 9. Hacer devoluciones por inconsistencias en la facturación a cada responsable. 10. Hacer seguimiento a las devoluciones realizadas a los facturadores. 11. En caso de realizarse anulaciones se debe asegurar que estas sean reemplazadas inmediatamente. 12. Garantizar que el 100% de la facturación por atenciones médicas que requieren autorización cuenten con este soporte. 13. Revisión de FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito. 14. Realizar entrega a diario al armado de cuentas de las facturas generadas por cada servicio previamente revisadas, las mismas deben contar con visto bueno del revisor correspondiente. 15. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.16. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 17. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 18. Demás actividades que asigne el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Se expide la presente a solicitud del interesado en Bogotá D.C., a los 26 días del mes de marzo de 2019.

La presente certificación se expide con base en la información que se encuentra registrada en las Bases de Datos de las vigencias anteriores al 31 de marzo de 2016, transferidas por los antiguos Hospitales que conforman la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., según las disposiciones del Decreto No. 029 de 2015 que reglamenta el proceso de entrega y-o transferencia de los archivos públicos de las entidades que se suprimen, fusionen, privaticen o liquiden; y que desarrolla el artículo 20 de la Ley 594 de 2000 y el artículo 39 del Decreto Ley 254 de 2000, y con la información de las bases de datos de la Subred a partir del 1 de abril de 2016

Para mayor información favor comunicarse al celular 3023399604 o dirigirse a la Avenida Caracas # 33A-11, Dirección de Contratación OPS.

Cordialmente,

BLANCA FLOREZ RODRIGUEZ
Directora Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión del asunto de este documento y que la respuesta brindada, ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.
Proyecto: Adonay Neira Joiro-Técnico Administrativo OPS
Revisó: Lidia Mayorga Lancheros – Abogado Contratista Referente OPS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 409 DE 2023

CONTRATANTE	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**
CONTRATISTA	**MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS**
C.C. o NIT No.	**1.110.467.879**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO A LA GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.**
VALOR	**SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 7.273.860)**
PLAZO	**EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ CONTADO A PARTIR DE SU PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II Y HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2023**
RUBRO PRESUPUESTAL	**SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS**
DISPONIBILIDAD	**365 DEL 2 DE ENERO DE 2023**

Entre los suscritos **ALEXANDRA GONZALEZ MORENO,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 52.089.134** de Bogotá, actuando como Gerente y Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**, con **Nit. 800.006.850-3**, según Decreto Departamental **No. 237 del 14 de mayo de 2020 y acta de posesión No. 092 de fecha 15 de Mayo del 2020**, emitido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca, Entidad transformada en Empresa Social del Estado, mediante Ordenanza **No. 020 del 22 de Marzo de 1996**, que de conformidad con la Ordenanza 07 del 31 de marzo del 2020 y el Decreto 221 del 9 de junio de 2021, la **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS de SOACHA,** cambio de razón social a partir del primero (01) de julio de 2022 a **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** coherente con lo que estipula el acuerdo 019 expedido por la Junta Directiva de la institución, manteniendo la misma persona jurídica y continuando con el mismo Gerente y Representante legal designado para ello quien para los efectos del presente contrato se denomina el **CONTRATANTE** y por la otra, **MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1.110.467.879 quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** presta un servicio de salud, el cual debe ser continuo y permanente. **2)** Que no existe personal en la planta de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

REGIÓN DE SALUD SOACHA, que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, y el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, y/o aun existiendo personal en la planta, éste no es suficiente. **3)** Que la Empresa Social del Estado, podrá contratar directamente con la persona natural que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que haya obtenido previamente varias ofertas, cuando se trate de contratos *intuito personae*, esto es en consideración a las calidades personales del **CONTRATISTA**. **4)** Que **El CONTRATISTA** reúne las condiciones y calidades para la ejecución del objeto contractual. **5)** Que según lo consagrado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el Estatuto de Contratación, el régimen legal aplicable a los contratos de las **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** es el del derecho privado **6)** Que para la suscripción del presente contrato se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 365 DEL 2 DE ENERO DE 2023,** correspondiente al Rubro Presupuestal (**SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS**) de la vigencia 2023. Que en virtud de lo antes expuesto hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, que se regulará por lo señalado en el presente clausulado y en las normas que regulan la materia en el derecho privado, en especial el artículo 1602 y subsiguientes del Código Civil Colombiano. Por lo anterior, las partes acuerdan. **CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO A LA GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL. CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES: EL CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a ejecutar las siguientes actividades, conforme a la necesidad del servicio requerido así: **a) OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Entregar al supervisor, informe mensual sobre la ejecución del contrato. **2)** Ejercer el auto control en sus actividades. **3)** Ejecutar íntegra, efectiva y oportunamente las actividades descritas, contando con los elementos de protección personal y observando las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos y por las autoridades respectivas para el desarrollo de las actividades contratadas. **4**) Cumplir con el objeto del contrato dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación específica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad, así como de los reglamentos, manuales, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidos o adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. **5)** Desarrollar en forma personal, autónoma, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta las normas internas de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** con el fin de lograr un eficiente desarrollo del presente contrato. **6) El CONTRATISTA** debe conocer y participar activamente en todas las gestiones adelantas por el contratante, con el fin de coadyuvar el proceso de gestión ambiental. **7) EL CONTRATISTA** deberá junto con el informe mensual de actividades entregar el soporte de pago – ajustado a la normativa vigente - de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, ARL **8)** Es obligación del **CONTRATISTA**, responder y velar por el cuidado y debido uso de los bienes del **CONTRATANTE**, los cuales le sean entregados o de los cuales haga uso para el desarrollo del objeto contractual, así deberá en caso de pérdida o daño a los elementos utilizados responder por el deducible de la póliza que los ampara, si su valor fuera cubierto por ésta, o su valor total en caso de ser su valor menor al deducible. **9)** Informar con una antelación no menor a diez (10) días, su intención de dar por terminada la Orden de Prestación de Servicios, esto con el fin de minimizar la afectación en la prestación del servicio, cuya prestación es permanente e ininterrumpida. **10) EL CONTRATISTA** de forma autónoma e independiente autoriza para que el **CONTRATANTE** realice la afiliación y desafiliación a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL), durante el término de ejecución contractual. **11) EL CONTRATISTA** que no realice el pago a la aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) dentro del término establecido por la ley, autoriza con la firma del presente contrato para que se descuente del valor facturado cada mes y se pague directamente por **EL CONTRATANTE** el valor correspondiente junto con los intereses que se llegaren a generar. **12) EL**

CONTRATISTA facilitará al **CONTRATANTE** toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, colaborará y permitirá el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. Igualmente, el contratista actuara activamente con miras a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del **CONTRATANTE** con enfoque en el Sistema Único de Acreditación y Sistema de Seguridad del Paciente. **13)** Constituir las garantías estipuladas en este contrato si hubiere lugar, cuando el contrato expresamente lo requiera y entregarla dentro de los tres días hábiles siguientes a la suscripción del mismo en la Oficina de Contratación. **14)** Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos y procedimientos establecidos por el **CONTRATANTE**, que se requieran para efectos de cumplimiento del objeto contractual. **15)** Guardar la debida reserva y confidencialidad respecto a la información de que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del presente contrato. **16)** Propender por el buen nombre institucional, con su actuar ético, propiciando un ambiente institucional de sana convivencia, basado en los valores y principios corporativos. **17)** Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de Calidad, realizados en desarrollo de las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. **18)** Conocer y participar en el cumplimiento de las metas (productos) establecidas por el **CONTRATANTE** y en el seguimiento de las mismas. **19)** Asumir la supervisión de los contratos que le sean delegados por la Gerencia en virtud de lo contemplado en el Artículo 28 del Estatuto de Contratación y el Acuerdo 037 de 2022**. 20)** Cumplir el Sistema de Gestión de Seguridad en el trabajo de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** en lo referente a: Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo; Informar las condiciones de riesgo detectadas al referente del área o al supervisor del contrato; y reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. **21)** Coadyuvar activamente en el control interno de la entidad**. 22)** Revisar y Aprobar la gestión contractual en la Plataforma Transaccional Secop II **23)** El contratista publicará su informe mensual en la Plataforma Transaccional Secop II.**24)** Incluir dentro de los documentos, en el punto 4 DOCUMENTOS DEL PROVEEDOR de la Plataforma Secop II al momento de la aceptación del contrato, la garantía de Responsabilidad Civil Profesional (cuando aplique), la cual deberá mantener vigente durante el plazo de la ejecución del contrato. **25)** Ingresar con el usuario y contraseña a la Plataforma Transaccional Secop II, para Aceptar o rechazar (firmar) modificación, adición o prórroga del contrato. **26) E**l contratista revisara y Aprobara la gestión contractual en la Plataforma Transaccional Secop II. **27)** Cargar losdocumentos del contrato, informe de actividades contractuales, planilla del pago de Aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) a la Plataforma Transaccional SECOP II, acorde con los lineamientos y guías de la Agencia Nacional para la Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente **OBLIGACIONES ESPECIFICAS**: 1. recepcionar los correos electrónicos a diario con la prefacturación generada en cada punto de facturación de los servicios de urgencias y hospitalización. 2. revisar todos los soportes tramitados por los autorizadores ante la entidad responsable del pago a la cual se encuentre afiliado el usuario atendido. 3. revisar que todas las actividades, procedimientos, estancias realizadas al usuario, cuenten con autorización de la entidad responsable del pago. 4. revisar todos los soportes de la atención del usuario que tiene orden de egreso, con prioridad los formatos manuales que haya realizado el área asistencial y que no se encuentren en la historia clínica digital. 5. revisar que se haya facturado todas las actividades, procedimientos, exámenes de apoyo y diagnóstico, medicamentos y material médico quirúrgico realizado y registrado por el área asistencial. 6. revisar que se esté adjuntando los soportes de tecnologías no incluidas en el plan de beneficios y el reporte al ente respectivo (mipres) 7. revisar y garantizar que se adjunten todos los soportes de la atención realizada al usuario, según normatividad vigente para las entidades responsables del pago. 8. verificar que los servicios estén facturados, según las tarifas contratadas o normatividad vigente. 9. dar soporte a los facturadores del servicio de urgencias y hospitalización, en cuanto a preguntas e inquietudes frente a los servicios a facturar. 10. generar y enviar las correcciones que se deban hacer a la prefactura, en el formato o formulario establecido, dentro de los tiempos establecidos en los procesos y procedimientos del área. 11. verificar que las correcciones se hayan realizado y dar respuesta con orden de generación de la factura. 12. imprimir factura, colocar sello con nombre y apellidos, garantizando revisión de la factura.

13. entregar factura a la central de soportes para continuar con soporte y armado de las facturas. 14. realizar auditoria diaria al censo enviado por el área de autorizaciones. 15. realizar retroalimentación al área de admisiones y autorizaciones sobre las inconsistencias evidenciadas en la auditoria del censo. 16. realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el s.g.s.s.s. 17. asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 18. realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. **CLÁUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE 1)** Se obliga para con el **CONTRATISTA** a) Adoptar las medidas para mantener la ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de contratar. **2)** Pagar la contraprestación pactada previa certificación del supervisor de las actividades **3)** Designar al supervisor del contrato de prestación de servicios. **CLÁUSULA CUARTA - VALOR:** El valor del presente contrato es la suma de: **SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 7.273.860). CLÁSULA QUINTA - FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** cancelará al **CONTRATISTA** el valor de las obligaciones del presente contrato mediante cuentas parciales vencidas, cuyo valor mensual será **DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 2.424.620) PAGADERAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, una vez suscrita el acta de recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato. **PARÁGRAFO 1: EL CONTRATANTE** efectuará las retenciones que en materia de impuestos establezca la ley. **PARÁGRAFO 2: EL CONTRATISTA** deberá acreditar para el pago, el cumplimiento de las obligaciones con el sistema de Salud, Pensión y Riesgos Laborales. **La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, pagará el valor del contrato en mensualidades vencidas, cada una o por el valor proporcional que resulte de la fracción de mes ejecutada, previa programación del PAC y la entrega de los siguientes documentos: a) formato de cuenta de cobro debidamente diligenciado. b) Informe de actividades mensual, debidamente firmado por el contratista y aprobado por el supervisor del contrato. c) Formato de seguimiento a contrato ajustado y actualizado, con la firma del supervisor del contrato y del apoyo técnico a la supervisión para los casos que aplique y; d) Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de Seguridad Social Integral, para el periodo cobrado y/o según normatividad vigente, en proporción al valor mensual del contrato. CLÁUSULA SEXTA - SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: EL CONTRATANTE**, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada con la Disponibilidad Presupuestal **No 365 DEL 2 DE ENERO DE 2023)**, y (Rubro Presupuestal: **SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN - REMUNERACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS** expedida por el Área de Presupuesto y aprobada por la Subgerencia Administrativa. **CLÁUSULA SÉPTIMA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: **1)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP. **2)** Certificado Registro Presupuestal – CRP. **3)** Solicitud de Personal de OPS - (Formato De Estudios Previo Contrato De Prestación De Servicios Y Apoyo A La Gestión), donde consta que no existe personal de planta para desarrollar el objeto del contrato. **4)** Los demás documentos que legalmente se requieran para la suscripción del presente contrato (Afiliación a Seguridad Social, hoja de vida, declaración bienes y rentas, fotocopia de la cédula de ciudadanía, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes judiciales, soportes académicos y laborales. **CLÁUSULA OCTAVA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA: EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ CONTADO A PARTIR DE SU PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II Y HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2023. PARÁGRAFO PRIMERO**: Por razones de fuerza mayor, caso fortuito o voluntad propia, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: El presente contrato podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración. **CLÁUSULA NOVENA - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El lugar de prestación del servicio será definido por el contratante. **PARÁGRAFO:** En todo caso, y para

todos los efectos, el domicilio contractual será la ciudad de Soacha (Cundinamarca). **CLÁUSULA DÉCIMA - CONTROL Y VIGILANCIA:** La vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, será ejercida por el Supervisor del Contrato, quien deberá: **a)** Supervisar y controlar el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato. **b)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** para efectos de realizar el pago previsto en el contrato. **c)** Informar oportunamente cualquier anomalía en la ejecución del contrato. **d)** Verificar que **EL CONTRATISTA** se encuentre al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, lo cual deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del presente contrato y para la liquidación, cuando haya lugar a esta. **e)** Expedir las justificaciones técnicas y administrativas, cuando haya lugar a adición, modificación o prórroga. **f)** Las demás que le sean asignadas de acuerdo al Manual Interno de Contratación, y que estén relacionadas con el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – SUPERVISOR:** El Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** de acuerdo con lo establecido en el Artículo 28 del Estatuto de Contratación y el Acuerdo 037 de 2022, delegara la supervisión del Contrato a través del personal que para el efecto designe. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA** deberá mantener al **CONTRATANTE** indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones causados a personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA** será responsable ante las autoridades por las omisiones o actos que desarrolle en el ejercicio de las actividades necesarias para el cumplimiento del presente Contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA – EXENCIÓN DE PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES**: Este contrato no genera vínculo laboral alguno entre **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA,** y **El CONTRATISTA** solo tendrá derecho a lo pactado en la cláusula quinta de este contrato. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - TERMINACIÓN:** El contrato podrá darse por terminado por: a) Por mutuo acuerdo. b) Por incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. c) Por fenecimiento del plazo convenido. d) Por extinción del objeto contractual. e) Por caso fortuito o fuerza mayor. PARÁGRAFO: Al momento de la terminación del contrato **EL CONTRATISTA**, deberá solicitar al supervisor del contrato la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de activos fijos, carné, tesorería, facturación, documentación o cualquier otro concepto a que haya lugar. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN:** Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar. De lo contrario el mismo se entenderá liquidado automáticamente cuando se haya materializado y ejecutado, el plazo de ejecución y/o el presupuesto destinado para el mismo. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - PENAL PECUNIARIA:** En caso de terminación anticipada del Contrato por causas imputables al **CONTRATISTA. EL CONTRATANTE** exigirá directamente a título de tasación anticipada de perjuicios, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que se considerará como pago parcial de los perjuicios que **EL CONTRATANTE** recibirá en dichos casos. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude a **EL CONTRATANTE**. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** desde la suscripción del presente contrato renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA - RELACIÓN LABORAL:** Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre **EL CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA** ya que **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto, **EL CONTRATANTE** no estará obligado a pagar sumas de dinero al **CONTRATISTA** por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás Obligaciones. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA - ACCIÓN DE REPETICIÓN: EL CONTRATANTE** no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA**. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** declara bajo

la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993: igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL Y TERMINACIÓN UNILATERAL**: Se regirán por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o mora o retardo de las obligaciones pactadas en el Contrato, por parte del **CONTRATISTA, EL CONTRATANTE** de acuerdo a la gravedad del incumplimiento con el objeto de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones, impondrá mediante acto administrativo motivado multas de carácter compulsivo diarias y sucesivas en cuantía equivalente entre el uno por ciento (1%) y hasta el diez por ciento (10%) del valor total del Contrato hasta que cese el incumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA. CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA- DERECHOS DE AUTOR**: Si **EL CONTRATISTA** producto de su prestación de servicio realiza obra nueva o modifica, crea o adiciona otra o desarrolla el software, derivado de la información entregada por **EL CONTRATANTE,** la obra producto de servicio prestado, los informes o escritos derivados, su contenido, propuesta y estrategia serán propiedad del **CONTRATANTE**, por tanto **EL CONTRATISTA** acepta, reconoce y manifiesta que la propiedad intelectual y derechos de autor desarrollados con ocasión del contrato son propiedad plena y total del **CONTRATANTE** sin limitación alguna. Que **EL CONTRATANTE**, tiene todos los derechos y su desarrollo, la reproducción en todas sus modalidades, incluso el derecho de transformación o adaptación, comunicación pública, distribución entre otros y, en general, cualquier tipo de explotación que se pueda realizar por cualquier medio conocido o por conocer. **PARÁGRAFO 1**: Por virtud de este contrato, **EL CONTRATISTA** reconoce que **EL CONTRATANTE** es propietario integral de los derechos de explotación y en consecuencia garantiza que puede contratar y transferir los derechos sin ningún tipo de limitación por no tener ningún tipo de gravamen, limitación o disposición. En todo caso, el contratista responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se pueda presentar, exonerado de cualquier responsabilidad al **CONTRATANTE. PARÁGRAFO 2**: Las disposiciones de la presente cláusula también aplican a todos los informes, trabajos, escritos, oficios y demás documentos que se produzcan como consecuencia de la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - GASTOS:** Los gastos que se ocasionen para la legalización y perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por **EL CONTRATISTA. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad**. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA - CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - GARANTÍA ÚNICA: EL CONTRATISTA** se compromete a constituir a favor de **EL CONTRATANTE**, la garantía única para los casos que apliquen. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** El presente Contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, la cual se entenderá con la aceptación en el Sistema Electrónico para la Contratación Publica. De conformidad con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Plataforma Transaccional Secop II, la expedición del registro presupuestal

y presentación de garantías cuando apliquen. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DOMICILIO** Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Soacha – Cundinamarca. **SUSCRIPCION:** El presente contrato se suscribirá con la aceptación del contrato a través de la plataforma transaccional SECOP II, para lo cual, previamente las partes deben haber creado usuario en la misma.

El presente contrato se suscribe con la aceptación en la Plataforma Transaccional Secop II.

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 MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1110467879, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	MARIO
Segundo Nombre:	ALEJANDRO
Primer Apellido:	GUTIERREZ
Segundo Apellido:	CABEZAS
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1110467879
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 19 días del mes de noviembre de 2025, a las 6:38:16 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

CONSULTA DE COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN BANCO DE HOJAS DE VIDA BOGOTÁ D.C.

NÚMERO INSCRIPCIÓN: 776618 Descargar registro aquí

1. Datos personales

Primer nombre
MARIO

Otros nombres
ALEJANDRO

Primer apellido
GUTIERREZ

Segundo apellido
CABEZAS

Fecha de Nacimiento
15/12/1987

Teléfono de contacto
3102396321

Correo electrónico personal
maralejo198763@gmail.com

Dirección de residencia
carrera 21 # 24-80 sur torre 2 apartamento 306

2. Formación Académica

Lista de estudios

Nivel educativo	Título académico	Graduado	Semestres cursados
Educación media (hasta		Si	

grado once aprobado)			
Formación técnica profesional	TÉCNICO PROFESIONAL EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS	Si	

Otros estudios

Nombre curso	Graduado	Horas
No se encontraron otros estudios registrados		

Estimado (a) Ciudadano (a) este comprobante únicamente certifica el registro de su perfil laboral o profesional en el Banco de Hojas de Vida de Bogotá, D.C; como usuario (a) lo hace responsable de la veracidad, actualización, consolidación, complementación y afirmaciones propias que reposan en su hoja de vida y por las consecuencias de incluir o colocar dicha información en el aplicativo. Este comprobante de registro no es garantía expresa ni implícita de otorgar un contrato con organismos o entidades distritales a quien haga uso de este repositorio.

Volver

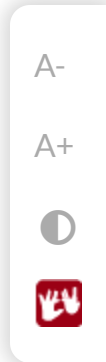
Regresar

A-

A+

Copyright 2019
Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital.
Todos los derechos reservados.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ


A-
A+

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUTIERREZ	CABEZAS	MARIO ALEJANDRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1110467879	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 1110467879 D.M 9346

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES DIC AÑO 1987

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

CIUDAD Cáqueza

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KR 21 24 80 SUR

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3102396321

EMAIL maralejo198763@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 BASICA											TITULO bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES DICIEMBRE AÑO 2004
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	9		X	ADMINISTRACION DE EMPRESAS	5	2025	
Tecnológica	6	X		TECNOLOGÍA EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA	12	2020	
Formación técnica	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS	11	2017	

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	maralejo198763@mail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7300000	DIA 2 MES 10 AÑO 2023	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Analista de cuentas	financiera	Diag. 53 No. 59A - 11 Sur

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cundinamarca	Soacha	COMUNICACIONES@HMGY.GOV.CO

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7309230	DIA 7 MES 8 AÑO 2021	DIA 31 MES 8 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ANALISTA DE CUENTAS	FACTURACION	CALLE 13 # 9-85

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	maralejo198763@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3282828	DIA 2 MES 4 AÑO 2017	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TEGNOLOGO FACTURACION	FINANCIERA	CARRERA 14 B 1A-45 SUR

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
subred integrada de servicios de salud centro oriente	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	maralejo198763@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3282828	DIA 1 MES 8 AÑO 2016	DIA 1 MES 4 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
analista de cuentas medicas	facturacion	CARRERA 14 B No. 1 45 SUR

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SANTA CLARA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3282828	DIA 20 MES 11 AÑO 2014	DIA 31 MES 7 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR FACTURACION	FACTURACION	CARRERA 14 B No. 1 45 SUR

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	0	0
Pública	11	0
Total	11	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

Firma electronica validador: null

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1110467879 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección KR 21 24 80 SUR **Teléfonos** 3102396321 3102396321

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
flor maria gutierrez cabezas	39728722	Madre

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 64.122.120,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 64.122.120,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	455200225700	centro comercial santa fe	$ 200.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	1110467879	$ 36.000.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO BOGOTA	ELECTRODOMÉSTICOS	$ 7.000.000,00

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-jul-2025

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
BEATRIZ LORENA MONTERO MARTINEZ	**C.C** ⓧ **C.E** ◯ **T.I.** ◯	1234788033

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS 11/07/2025 12:14:

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 11-jul-2025

CIUDAD Y FECHA

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS
Identificación:	1110467879
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	maralejo198763@gmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	25/11/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para suscribir contrato de prestación de servicios

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	1. Interés directo
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto
NORMATIVIDAD	• C.P.C, art. 126. • Ley 1437 de 2011, art.11. • Ley 1952 de 2019, art. 44, 56 núm. 1 y 2, 71, 104 num.1. • Ley 1564 de 2012, art 141, num.1.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	2. Conocimiento previo
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya conocido del asunto en oportunidad anterior
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 2. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	3. Concepto o consejo fuera de la actuación
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, haya dado consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haya intervenido en esta como apoderado(a), agente del Ministerio Público, perito(a) o testigo(a)
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art.11 núm. 11. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 4. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 12.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA I.	4. Que se haya proferido la decisión sujeta a revisión
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) haya proferido la decisión que está sujeta a su revisión
NORMATIVIDAD	• Ley 1952 de 2019, art. 140, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA II.	5. Relación con las partes
DESCRIPCIÓN	Que el(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, tenga relación con las partes interesadas en el asunto
NORMATIVIDAD	• Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 3. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA III.	6. Heredero o legatario
DESCRIPCIÓN	Que él(la) servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea heredero(a) o legatario(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, numeral 12. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 7. Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 13.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA IV.	7. Amistad o enemistad
DESCRIPCIÓN	Que exista enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a)
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 8. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 5. • Ley 1564 de 2012, art. 141, numeral 9.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA V.	8. Curador o tutor del interesado
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea curador(a) o tutor(a) de la persona interesada en el asunto
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 3. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 4.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VI.	9. Organización, sociedad o asociación a la cual perteneció o continúa siendo miembro
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea socio(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a) en sociedad de personas
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VII.	10. Litigio o controversia
DESCRIPCIÓN	Que exista litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a)
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 10. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 6. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 11.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VII.	11. Decisión administrativa pendiente
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado tenga decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que debe resolver
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 13. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 14.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VIII.	12. Denuncia penal
DESCRIPCIÓN	Que alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado(a) haya formulado queja disciplinaria contra el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación disciplinaria
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 6. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 8. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 7.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA VIII.	13. Denuncia Penal
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya formulado denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado(a), antes de iniciarse la actuación administrativa; o durante su trámite, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado(a) se halle vinculado(a) a la investigación penal, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 7. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 8.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA IX.	14. Acreedor/ deudor
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, sea acreedor(a) o deudor(a) de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado(a), salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 9. • Ley 1952 de 2019, art. 104, núm. 9. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 10.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA X.	15. Antiguo empleador
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado, dentro del año anterior, haya tenido interés directo o haya actuado como representante, asesor(a), presidente(a), gerente(a), director(a), miembro(a) de Junta Directiva o socio(a) de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado(a) en el asunto objeto de definición
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 16.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XI.	16. Lista de candidatos
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular inscritas o integradas también por el interesado(a) en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 14.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XII.	17. Recomendación
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado haya sido recomendado(a) por el interesado(a) en la actuación para llegar al cargo que ocupa o haya sido señalado por este como referencia con el mismo fin
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 15.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XIII.	18. Relación contractual o de negocios
DESCRIPCIÓN	Que alguno de los interesados(as) en la actuación administrativa sea representante, apoderado(a), dependiente, mandatario(a) o administrador(a) de los negocios del servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado
NORMATIVIDAD	• Ley 1437 de 2011, art. 11, núm. 4. • Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 5.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XIV.	19. Participación directa
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado hubiere participado en la expedición del acto enjuiciado, en la formación o celebración del contrato o en la ejecución del hecho u operación administrativa materia de la controversia
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 1 y 4.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XV.	20. Participación en proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo recurso de anulación
DESCRIPCIÓN	Que el(la) juez(a) hubiere intervenido en condición de árbitro(a), de parte, de tercero interesado(a), de apoderado(a), de testigo(a), de perito(a) o de agente del Ministerio Público en el proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo el correspondiente recurso de anulación ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 2.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XVI.	21. Parientes en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso
DESCRIPCIÓN	Que el cónyuge, compañero(a) permanente, o alguno de los parientes del juez(a) dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad tengan la condición de servidores(as) públicos(as) o contratistas en los niveles directivos, asesor(a) o ejecutivo(a) en una de las entidades públicas que concurran al respectivo proceso en calidad de parte o de tercero interesado
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XVII.	22. Dádivas
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador(a) del Estado reciba o haya recibido dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios incluyendo dinero
NORMATIVIDAD	• Ley 1564 de 2012, art. 141, núm. 3.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

TIPOLOGIA XVIII	23. Responsables de la Evaluación de Desempeño
DESCRIPCIÓN	Los responsables de evaluar el desempeño laboral de los empleados(as) de carrera o en período de prueba cuando se encuentren vinculados(as) con estos por matrimonio o por unión permanente o tengan parentesco dentro de los grados de consanguinidad o afinidad establecidos en la normatividad o exista enemistad grave con el empleado(a) a evaluar o cuando exista cualquier causal de impedimento o hecho que afecte su objetividad
NORMATIVIDAD	• Decreto Ley 760 de 2005, art. 38.
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Advertencia:

Esta declaración se hizo bajo la gravedad de juramento, por lo tanto, se recibe bajo el principio de la buena fe de que trata el artículo 83 de la Constitución Política, entendiendo que quien la presentó es el usuario registrado en el sistema y se presume que corresponde a información veraz.

Firma electrónica:
MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS 25/11/2025 08:31:02

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

NOMBRE: MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS

CC: 1110467879

BOGOTÁ D.C.

Documento electrónico: e82847b29c37047fd89f9dd7824dd557d1389bde62c39c4d426dd9614dec6f0a

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Formulario Único de Conocimiento de Persona Natural y Jurídica

Formulario Único de Conocimiento de Persona Natural y Jurídica

Identificación

Fech

202

Event

"Cor ón el
Num e la
Supe

La realización de este proceso es de carácter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracián del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de Armas de Destrucción Masiva.

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintedencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2025-11-25

Radicado #: 26917

Aceptar

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	FORMULARIO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL Y JURIDICA	DE-GRI-FT-08 V3

CONSIDERACIONES

Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016 y 5.1.4.de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, como Entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos, Financiacion del Terrorismo y Financiación de Armas de Destrucción Masiva.

1. Que los datos personales solicitados en el presente Formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintedencia Nacional de Salud y los estandares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.

3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.

4. Que los datos tambien serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por la ESE, Subred Integrada de Servicios de Sur ESE, con Nit 900958564-9, ubicada en la Carrera 24 C No 54-47 Sur Bogotá D.C., telefono 7300000 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:

A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestacion de servicios de salud.

B. Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades:

a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Público, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios.
b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinacion de tarifas y analisis y selección de riesgos.
c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre.
d) El control y la prevención del riesgo.
e) La liquidacion y pago de cuentas.
f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados.
g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para accedere a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud.
i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacion de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud.
j) Realización de encuestas sobre satisfaccion en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud.
k) Envio de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables.
l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia.
m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. EL TRATAMIENTO PODRÁ SER REALIZADO DIRECTAMENTE POR CITADA ENTIDAD O POR LOS ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO QUE ELLA CONSIDERE NECESARIOS.

3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a continuación:

a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud.
b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros.
c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios .
d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelante gestión para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros.
e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevensión y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Carrera 24 C No 54-47 Sur Bogotá D.C., telefono 7300000, y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude. (INDICAR DIRECCIÓN,CIUDAD, TELÉFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO).

9. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZO el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredsur.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

(●) Acepto	( ) No acepto

1. SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT

FECHA	1/01/2026	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ_D.C.	CIUDAD	BOGOTÁ_D.C.
TIPO DE VINCULACION CON LA ENTIDAD	CONTRATISTA OPS	CUAL?		N/A	

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	GUTIERREZ	PRIMER NOMBRE	MARIO
SEGUNDO APELLIDO:	CABEZAS	SEGUNDO NOMBRE	ALEJANDRO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	No IDENTIFICACIÓN	1110467879
LUGAR DE EXPEDICION	IBAGUE	FECHA DE EXPEDICION	31/01/2006
FECHA DE NACIMIENTO	7/08/2025	PAIS DE NACIMIENTO	COLOMBIA

NACIONALIDAD 1	COLOMBIANA	NACIONALIDAD 2	N/A	ES RESIDENTE EN COLOMBIA	SI
DIRECCION RESIDENCIA	CARRERA 21 # 24-80 SUR TORRE 2 APTO 608			PAIS DE RESIDENCIA	COLOMBIA
TIPO DE VIVIENDA	ARRENDADA	TELEFONO CELULAR 1	3102396321	TELÉFONO FIJO	N/A
CORREO ELECTRÓNICO	maralejo198763@gmail.com			ESTADO CIVIL	CASADO (A)
NIVEL DE ESTUDIOS	TECNOLOGO	OTRO - CUAL?	N/A	PROFESIÓN / OFICIO	PROCESOS ADMINISTRATIVOS

2. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO

PRIMER APELLIDO	MONTERO	PRIMER NOMBRE	BEATRIZ
SEGUNDO APELLIDO:	MARTINEZ	SEGUNDO NOMBRE	LORENA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	No IDENTIFICACIÓN	1234799033
LUGAR DE EXPEDICION	VILLAVICENCIO	PAIS DE RESIDENCIA	COLOMBIA

3. PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL	NIT	CORREO ELECTRÓNICO
N/A	N/A	N/A

TIPO DE SOCIEDAD:	N/A								
TIPO DE EMPRESA:	PRIVADA	N/A	PUBLICA	N/A	MIXTA	N/A	SIN ANIMO DE LUCRO	N/A	
ACTIVIDAD ECONOMICA	N/A	SI SELECCIONO OTRO - INDICAR CUAL	N/A						
CODIGO CIIU (PRINCIPAL)	8299	Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.							
CODIGO CIIU (SECUNDARIO)	N/A	SELECCIONAR CODIGO							
DECLARA RENTA	SI	ES RESPONSABLE DE IVA	NO APLICA	ESTA OBLIGADO A FACTURAR	NO				
NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DÓNDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONÓMICA	N/A	NIT	N/A						
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	N/A	SI SELECCIÓN OTRO - INDIQUE CUAL	N/A	TELÉFONO	N/A				
DIRECCIÓN	N/A	PAIS	N/A						
DEPARTAMENTO - ESTADO	N/A	CIUDAD O MUNICIPIO	N/A						
CARGO O PERFIL ACTUAL	N/A								

4. REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOCUMENTO								N° IDENTIFICACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A	CC	N/A	CE	N/A	PEP	N/A	PN	N/A	N/A

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD
N/A	N/A	N/A	N/A

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN

¿Administra recursos públicos?	NO	¿Ejerce algún grado de poder público?	NO	¿Tiene reconocimiento público?	NO
¿Es usted un servidor público?	NO	¿Es usted una Persona Públicamente Expuesta?	NO	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	NO

¿Tienen vínculo con una persona expuesta publicamente (PEP)? Reportar vinculos con: Primer y segundo grado de consaguinidad: padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos. Primer grado de afinidad: cónyuge, suegros, yernos o nueras y/o primer grado civil: hijos adoptivos o padres adoptantes. NO

En caso afirmativo diligencie los siguientes datos:

Vinculo o relación	Tipo de documento	Numero de documento	Nombre Completo
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A		N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

FECHA DE CORTE	31/12/2025	TOTAL ACTIVOS	$ 40.000.000,00	TOTAL PASIVOS	$ -	TOTAL PATRIMONIO	$ 40.000.000,00
INGRESOS MENSUALES	$ 5.500.000,00	OTROS INGRESOS MENSUALES	N/A	TOTAL INGRESOS MENSUALES	$ 5.500.000,00	TOTAL EGRESOS MENSUALES	$ 4.500.000,00
CONCEPTO OTROS INGRESOS	N/A						

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA:	NO	CUAL	N/A
POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR	NO	En caso afirmativo diligenciar los siguientes datos	

PRODUCTO	NUMERO PRODUCTO	ENTIDAD	MONEDA	ENTIDAD	CIUDAD	PAIS
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

6. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS Y/O FONDOS

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

Declaro expresamente que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo.
4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupción.
5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).

Apoyo administrativo y logístico - Revisor de cuentas

7. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO



Firma



Huella Indice Derecho

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141213889776

(415)7707212489984(8020) 000014121388977 6

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUTIERREZ	CABEZAS	MARIO	ALEJANDRO

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: CARR 21 24 80 SUR

42. Correo electrónico: Maralejo198763@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 3 9 6 3 2 1	3 1 0 4 8 0 5 4 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 9 9	2 0 1 4 1 1 1 9					

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUTIERREZ CABEZAS MARIO ALEJANDRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:19/11/2025

CONTRIBUYENTE	C.C. 1110467879	MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 15 3 15 SUR Teléfonos: 3102396321

Dirección electrónica: maralejo198763@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 19/11/2014 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO OLAYA

NIT. 900171517 - 3

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUDCP 110011775101/02

SALUD OCUPACIONAL PARA EMPRESAS

IMPORTANTE: no confié su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros médicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud.	NOTA: este certificado médico es válido en el formato original y con el sello seco.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012 y la NTC 4115)

MOTIVO DE EVALUACIÓN

FECHA: 18/09/2023	INGRESO [X]	EGRESO [ ]	PERIODICO [ ]	TRAB. EN ALTURAS [ ]	ESPAC. CONFINADOS [ ]	MAN. ALIMENTOS [ ]

NOMBRE	MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS	IDENTIFICACION	1.110.467.879

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO [X]	AUDIOMETRÍA [ ]	OPTOMETRIA [X]	ESPIROMETRÍA [ ]	LABORATORIO CLÍNICO [ ]	PRUEBA VESTIBULAR [ ]

INFORMACION ORGANIZACIÓN

EMPRESA	SUBRED SUR
CARGO	REVISOR DE CUENTAS

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MEDICA

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES	X	APTO CON RESTRICCIONES	
APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO		APLAZADO	
APTO CON PATOLOGIA QUE INTERFIERE PARA EL CARGO		NO APTO	

RESULTADO EXAMENES	MEDICO, OPTOMETRIA :NORMAL
OBSERVACIONES	**EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: HOMBROS**: amplitud de movimiento, rotación interna/externa, prueba del supraespinoso, prueba de despegue, signo de Neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins-Kennedy: normales; **CODO**: prueba de Cozen, flexión del codo por 60 segundos: normales; **MANO**: prueba de Finkelstein: normal, Tinel, Phanel: normales, **COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES**: Lasague, prueba de Lachman, cajón anterior, prueba de pivote, prueba de Thessaly y modificada de McMurray: normales.

TIPO DE RESTRICCION	NINGUNA: APTO PARA EL CARGO .	OBSERVACION	NINGUNA.

RECOMENDACIONES GENERALES EXAMENES REALIZADOS

Inducción al cargo (Art 13 Dec 2646/08). Pautas de control de estrés laboral (Res. 2646) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (Res 1075, 1016, 7036, 1956, Dec. 1108, Circular 38/2010 y los que apliquen). Pautas para prevenir el acoso laboral y otros hostigamientos (Ley 1010/06, Res 652 de 2012). Capacitar en el uso de los EPP requeridos para el cargo (Ley 9 Título III, arts. 85, 122, 123 y 124), según matriz de peligro (GTC 45, Dec 1563, Res 0144, Res 1111 de 2017), Capacitar en manejo de cargas (Res 2400 art. 390, 392 y las que apliquen). Utilizar protección auditiva cuando se superen los 80 dB (Res 627 y NTC 2272). Gestión peligro biomecánico MEDIANTE PAUSAS ACTIVAS- CHARLAS SOBRE HIGIENE POSTURAL-SILLAS AJUSTABLES (Ley 1355/09, GTC 45). CONTROL CON NUTRICIONISTA /CONTROL CON MEDICINA GENERAL POR SU EPS.

PABLO HERNANDEZ

FIRMA Y LSO PROFESIONAL 5802/10

Mario Gutierrez

FIRMA, CEDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE 1110467879

IMPORTANTE: Para verificar la autenticidad de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el sello seco de la institución o llame a los teléfonos que aparece al final del certificado para comprobar si el trabador asistió a la hora de los exámenes médicos ocupacionales. **ATENCIÓN. Falsedad en documento privado:** el que falsifique documento privado que puede servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de (1) a seis (6) años. **(Artículo 289 del Código Penal Colombiano).**

Principal: Cra. 21 No. 26 - 52 Sur * Sede: Cra. 21 No. 23 - 38 Sur * Tel. 239 7687 * 347 8768 302 545 4106
Barrio Olaya - www.centromedicoolaya.com.co - centromedicoolaya@gmail.com

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS
Nit 900171517-3
Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA
Teléfonos 2397687-3478768
Correo electrónico centromedicoolaya@gmail.com
www.centromedicoolaya.com



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 2,465

Fecha: 25/11/2025 **Municipio:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **CC:** 1110467879 **Nombre:** GUTIERREZ CABEZAS MARIO ALEJANI **Edad:** 37 AÑOS 1
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** TECNICO ADMINISTRATIVO **Empresa:** SUB RED SUR
Eps: SANITAS **Tipo Evaluación Medica:** LABORATORIOS **F. Último Examen:** 2 AÑOS
Lugar del Último Examen: IPS **Motivo Consulta:** EXAMEN OCUPACIONAL

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	HTA EN TTO
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	NO
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	NO APLICA
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20	0.50 M	-	NO USA	20/NA	NA
O.I:	NO APLICA	20/20	0.50 M	-	NO USA	20/NA	NA
A.O:	NO APLICA	20/20	0.50 M	-	NO USA	20/NA	NA

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

1. NO REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA.
2. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL.
3. SE DAN PAUTAS DE HIGIENE VISUAL TERAPIA 20/20/20 (POR 20MN QUE SE ENCUENTRE MIRANDO EN VISIÓN PRÓXIMA "CERCA" MIRE 20SEG DE LEJOS FIJANDO UN PUNTO A 20 PIES "6 METROS".
4. CONTROL 1 AÑO.

OPTOMETRA

Dra. Jennifer Triana
T.P. 1000.973.635
Reg. 37073
Optometra
FIAA

Firma:
Nombre: CC: 1000973635 - JENNIFER OPTOMETRA EXTERNO TF
R. M.: 1000973635 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
H1261N3T2465

PACIENTE

Firma:
Nombre: GUTIERREZ CABEZAS MARIO ALEJANDRO
CC: 1110467879

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos — Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Mario Alejandro

Apellidos: Gutierrez Cabeta)

Documento de identidad: C.C. T.I Pasaporte No. 1110467e57c4.

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 12 Año 1987.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábia	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	20-11-2015	05025004	
Otras	OSS Mayo - Olga Tania.			

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 Mario Alejandro Gutierrez Cabezas, identificado(a) con CC número 1110467879, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1110467879
NOMBRES Y APELLIDOS	Mario Alejandro Gutierrez Cabezas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/12/1987
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1110467879 MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS Desde 01/09/2021 - Vigente

Generado por interfaces 19/11/2025

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

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Identificada con NT No. 900958564

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909510, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1110467879	MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS	ASISTENCIAL	3	2.436%	05/03/2025	28/02/2027	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 18 de Noviembre del año 2025.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUTIERREZ CABEZAS MARIO ALEJANDRO** identificado(a) con **CC** número **1.110.467.879** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de julio de 2010 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 18 de noviembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Editar

Información del usuario



Job Title	analista de cuentas
Title	Señor.
Nombre	MARIO ALEJANDRO
Surname	GUTIÉRREZ CABEZAS
Birth Date	15/12/1987 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Educational Level	Técnico o tecnológico completo (con o sin titulación)
Gender	Masculino
Do you have any incapacities?	○ Sí ◉ No
Display Name	MARIO ALEJANDRO GUTIÉRREZ CABEZAS
Identification	
Document	Identificación de ciudadanía
Identification Number	1110467879
Address	CRA 21 No 24 - 80 SUR
Zip-Code	1
Social Stratum	3
Province	Bogotá
Country	COLOMBIA
E-mail	maralejo198763@gmail.com
Phone Number	3102396321
Mobile Phone Number	3102396321

Ajustes

Use my Company Default	☑
Huso horario	
Idioma predeterminado	
Cultura predeterminada	Español (Colombia)

Información de seguridad

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta de seguridad	3102396321
Número de SMS de seguridad	3102396321

Editar

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

MARIO ALEJANDRO GUTIERREZ CABEZAS

C.C 1.110.467.879

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 19 de noviembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761824841000

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	DECLARACION JURAMENTADA PROCESO PRECONTRACTUAL PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-33 V3

Yo, Mario Alejandro Gutiérrez Cabezas identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.110.467.879 expedida en la ciudad de Ibagué, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que:

1. ACTUALMENTE SI (X) NO () tengo suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales; por tanto, se relaciona a continuación los contratos de prestación de servicios **VIGENTES Y EN EJECUCIÓN:**

NOMBRE DE LA ENTIDAD ESTATAL	No. de CONTRATO (VIGENTE Y EN EJECUCIÓN)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION
Subred integrada de servicios de salud centro oriente	PS 1408 2025	01/01/2025	30/11/2025

2. Así mismo declaro que los documentos aportados para la contratación de mis servicios son verídicos y se encuentran actualizados según las normas vigentes y los lineamientos institucionales impartidos.
3. También tengo conocimiento pleno y me obligo durante la vigencia del contrato que celebre con la **Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.** a actualizar y mantener vigentes los cursos y documentos requeridos.

La presente declaración juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los artículos 286 y siguientes del Código Penal Colombiano. Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento. Este, se diligencia y firma bajo gravedad de juramento el primero (01) del mes de enero del año 2026.



FIRMA _____

NOMBRES COMPLETOS Mario Alejandro Gutiérrez Cabezas

C.C. No. 1.110.467.879

TELEFONO 3102396321

DIRECCIÓN Carrera 21 # 24-80 sur

CORREO maralejo198763@gmail.com



HUELLA