FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Castañeda	Alvarez	Sandra Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52214060 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 08 MES 06 AÑO 1976

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BARBOSA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 19 5 11

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BARBOSA

TELÉFONO: EMAIL: samical5348@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	10	AÑO	1993
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	04	2009	ODONTOLOGO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BARBOSA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3118209192	Día 01 Mes 04 Año 2024	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GERENTE HOSPITAL	GERENTE - REPRESENTANTE LEGAL	CARRERA 9 15 54

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Cargando...		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BARBOSA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3213327764	Día 04 Mes 08 Año 2021	Día 31 Mes 03 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
0577 2012 ODONTOLOGA	AREA ODONTOLOGIA	CARRERA 10 5 23

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA ODONTOLOGICA BOCAS Y BOQUITAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	PIEDECUESTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175004100	Día 04 Mes 06 Año 2018	Día 31 Mes 12 Año 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
0577 2012 ODONTOLOGA	AREA DE ODONTOLOGIA	CALLE 19 7 81

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GAMEZA MUNICIPIO SALUDABLE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACÁ	GÁMEZA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3183659703	Día 17 Mes 08 Año 2016	Día 28 Mes 02 Año 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
0577 2012 ODONTOLOGA	AREA ODONTOLOGIA	CALLE 4 5 17

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BARBOSA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3118209192	Día 03 Mes 05 Año 2012	Día 31 Mes 03 Año 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GERENTE HOSPITAL	ADMINISTRATIVA - GERENCIA	CARRERA 9 15 54

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD VENTAQUEMADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* VENTAQUEMADA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3213463118	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE ODONTOLOGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 2 35					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga, 22 enero /26.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.214.060**

CASTAÑEDA ALVAREZ

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES







INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1976**

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G S RH	SEXO

31-OCT-1994 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701300-00256409-F-0052214060-20100916 0024002599A 1 6850897019

MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES PLANTA DE CARGOS EMPRESA SOCIAL DE ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA, SANTANDER.

DE LAS FUNCIONES ESPECIFICAS Y COMPETENCIAS LABORALES DE LOS EMPLEOS DEL NIVEL DIRECTIVO.

I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
Nivel:	Directivo
Denominación del Empleo	Gerente Empresa Social del Estado
Código:	085
Grado:	4
N° de Cargos:	Uno (1)
Dependencia:	Gerencia
Cargo del Jefe Inmediato:	Junta Directiva ESE Hospital Integrado San Bernardo
II. ÁREA FUNCIONAL	
Procesos Estratégicos: Gestión Gerencial – Direccionamiento Estratégico.	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Direccionar la planeación, administración y control de la ESE Hospital Integrado San Bernardo, conforme al marco normativo vigente, garantizando el desarrollo coordinado de los programas de salud señalados en los planes sectoriales y nacionales de salud a partir del ejercicio de la representación legal de la ESE, la nominación y ordenación del gasto de la Entidad de acuerdo con las facultades concedidas por la normatividad legal vigente y los lineamientos establecidos sectorialmente.	
IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES	
Funciones del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, Santander las contempladas en el Decreto 139 de 1996, articulo 4: 1. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos. 2. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención. 3. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región. 4. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y	

promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.

5. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez y científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
7. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.
8. Presentar para aprobación de la Junta Directiva del plan trianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.
9. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económico de la entidad, así como la competitividad de la institución.
10. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiencia utilización del recurso financiero.
11. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.
12. Establecer el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.
13. Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de Salud, y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.
14. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.
15. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento, y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad.
16. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlos a la aprobación de la autoridad competente.
17. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleo, en Sistema General de Seguridad Social en Salud.
18. Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
19. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.

20. Representar legalmente a la entidad judicial y extrajudicialmente y ser ordenador del gasto.
21. Firmar las convenciones colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
22. Contratar con las Empresas Promotoras de Salud públicas o privadas la realización de las actividades del Plan Obligatorio de Salud, que esté en capacidad de ofrecer.
23. Las demás que establezcan la Ley y los reglamentos y las Juntas Directivas de las Entidades.

Además de las mencionadas anteriormente:

1. Organizar las operaciones propias de la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, Santander conforme a la normatividad vigente.
2. Aplicar las decisiones de la Junta Directiva de acuerdo con las normas legales y estatutarias, manteniendo la unidad de interés en torno a la Misión, Visión y Objetivos de la Empresa.
3. Valorar el Control Interno sobre las funciones propias del cargo.
4. Velar por la aplicación del Sistema de Garantía de la Calidad en todos sus componentes, conforme a la normatividad vigente.
5. Dirigir los diferentes comités de la Empresa.
6. Firmar las Resoluciones y/o Autos relacionados con los fallos, sanciones y apelaciones de procesos disciplinarios de Control Interno y otros procesos.
7. Vigilar por la adopción y cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad Industrial.
8. Planear la ampliación en infraestructura, remodelación y consecución de recursos económicos y de bienes muebles e inmuebles necesarios para los ajustes estructurales en procura de la calidad del servicio.
9. Justificar de manera coherente las remodelaciones y/o adecuaciones que se realicen dentro de la Institución ante la Junta Directiva.
10. Las demás que sean delegadas por su superior inmediato de acuerdo a la naturaleza del cargo.

V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES

1. Ley sobre carrera administrativa y decretos reglamentarios.
2. Política pública en administración de personal.
3. Ley 100 de 1993 Seguridad Social en Salud y Salud Pública.
4. Conocimiento sobre elaboración y ejecución de proyectos de inversión.
5. Conocimiento de presupuesto público, en contratación y administración.
6. Informática básica, ley general de archivos y clases de documentos según el contenido.
7. Relaciones humanas en la redacción, redacción personal, diplomática, epistolar,

cualidades de la redacción, concordancia en la redacción y conocimientos en relaciones públicas.

8. Protocolo empresarial, conocimientos básicos en medios de comunicación servicio al cliente, manejo de agenda, normas de cortesía y administración positiva del tiempo.

9. Conocimiento en normas técnicas para la elaboración de documentos, manejo de procesadores de texto, gestión y legislación documental.

10. Conocimiento en software para el manejo de correspondencia.

11. Las demás que sean delegadas por su superior inmediato de acuerdo a la naturaleza del cargo.

VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
Comunes	**Por Nivel Jerárquico**
• Orientación de resultados. • Orientación al usuario y al ciudadano. • Transparencia. • Compromiso con la organización.	• Liderazgo. • Planeación. • Toma de decisiones. • Dirección y desarrollo de personal. • Conocimiento del entorno.

VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
Formación Académica	**Experiencia**
Título de formación universitaria en Salud	Un año de experiencia.
ALTERNATIVAS	
Formación Académica	**Experiencia**
El título de postgrado no puede ser compensado por experiencia de cualquier naturaleza.	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14858978091

(415)7707212489984(8020) 000001485897809 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 4 3 7 6 2 5	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Vélez 8 6 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUBIDES	PINZON	LEIDY	COSTANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Vélez 8 6 1

41. Dirección principal: CL 8 N 2 CA 21 BRR LA ROSITA

42. Correo electrónico: lecupin22@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 5 6 4 6 8 8	3 1 3 8 7 7 4 8 5 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 0 6 1 1 3 0	6 8 1 0	2 0 2 2 0 1 0 1			3 4 3 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 CUBIDES PINZON LEIDY COSTANZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-01-2026 10:50:46AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14858978091

(415)7707212489984(8020) 000001485897809 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 4 3 7 6 2 5	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Vélez 8 6 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUBIDES	PINZON	LEIDY	COSTANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Vélez 8 6 1

41. Dirección principal: CL 8 N 2 CA 21 BRR LA ROSITA

42. Correo electrónico: lecupin22@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 5 6 4 6 8 8	3 1 3 8 7 7 4 8 5 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos.
6 9 2 0	2 0 0 6 1 1 3 0	6 8 1 0	2 0 2 2 0 1 0 1				3 4 3 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y 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 CUBIDES PINZON LEIDY COSTANZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-01-2026 10:50:46AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287716823

PIB
10:17:06

Bogotá DC, 06 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52214060:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287716459

PIB
10:15:36

Bogotá DC, 06 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO identificado(a) con NIT número 8902054565:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 06 de enero de 2026, a las 10:19:52, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8902054565
Código de Verificación	8902054565260106101952

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 06 de enero de 2026, a las 10:21:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52214060
Código de Verificación	522140602601061021 22

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:22:22 AM horas del 06/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52214060**
Apellidos y Nombres: **CASTAÑEDA ALVAREZ SANDRA MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/01/2026 10:23:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52214060** y Nombre: **SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **131824578** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12587 de Agosto 18 de 1981 MEN.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Sandra Milena Castañeda Alvarez

IDENTIFICADO(A) CON LA CÉDULA 52.210.060 de Santafé de Bogotá

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Original

Facultad de Odontología

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE

Odontólogo

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION,

EN BOGOTA, D.C., A LOS Veinticinco (25) DIAS DEL MES DE Julio DE dos mil nueve (2009)

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA Nº 17581

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA SANTANDER

HACE CONSTAR

Que, la E.S.E Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, identificada con el NIT No. 890.205.456-5, se encuentra a PAZ Y SALVO, con el pago de Seguridad Social y aportes parafiscales generados por la nómina mensual, obligación que se ha venido cumpliendo de forma oportuna del mes de diciembre del 1 de diciembre al 31 de diciembre de 2025, de sus empleados que corresponde a los ingresos base de la liquidación y se han presentado dentro de los plazos establecidos.

Que en virtud de lo previsto en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016 y adicionado por el artículo 118 de la ley 1943 de diciembre de 2018, manifestamos que esta entidad no es contribuyente del impuesto de renta y complementarios, no se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del SENA, del ICBF y las cotizaciones al sistema de seguridad social en SALUD por lo que se pagan la totalidad de los conceptos de SGSS.

La presente se expide en el municipio de Barbosa Santander, a los cinco (05) días del mes de enero del año 2026.

Cordialmente,

SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ
Representante Legal
E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo

* * * D E F I N I T I V O * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

6807700704 - ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	6807700704 - ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:890205456-5			Nombre o razón social:	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO
Fecha de inscripción:	2003/04/10	Fecha de vencimiento:	2026/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI			Carácter Territorial de la Entidad:	MUNICIPAL
Representante Legal:	SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ			Dirección administrativa:	CARRERA 9 NO 15-54
Telefono:	3118209192	Fax:		Email:	contactenos@esehospitalintegradosanbernardo-barbosa-santander.gov.co
Municipio:	BARBOSA			Departamento:	SANTANDER

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	680770070401 - ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO				
Dirección:	CRA 9 # 15 54			Barrio:	
Telefono:	0977486100	Fax:		Email:	contactenos@esehospitalintegradosanbernardo-barbosa-santander.gov.co
Gerente:	SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ			Fecha de Apertura:	2003/04/10
Municipio:	BARBOSA			Departamento:	SANTANDER

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	680770070401 - ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO		
Dirección:	CRA 9 # 15 54	Barrio:	

PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20100611	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20100611	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20100611	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20100611	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20100611	13	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030410	18	CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030410	18	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20100611	13	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20100611	13	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20100611	13	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20100611	13	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030410	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030410	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA		SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030410	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030410	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20081024	11	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20100611	13	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCÍÓN DEL PARTO		SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20100611	12	PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO														
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO		SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20100611	12	PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO														
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20161219	12	PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN														
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA		NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20030410	11	ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20030410	11	ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	08:00A12:59	08:00A12:59	08:00A12:59	08:00A12:59	08:00A12:59		
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	08:00A12:59	08:00A12:59	08:00A12:59	08:00A12:59	08:00A12:59		
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	08:00A12:59	08:00A12:59	08:00A12:59	08:00A12:59	08:00A12:59		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00.00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59	08:00A18:59		
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	5
CAMAS	PEDIÁTRICA	5
CAMAS	ADULTOS	20

Barbosa, 22 de enero 2026.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOPATIBILIDADES

Yo, **SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 52.214.060 expedida en Bogotá, certifico que: Conozco las causales de incompatibilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estales (Públicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el Art. 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el Art. 18 de la Ley 1150 de 2007, los Art. 1, 2 y 4 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidos en los Art. 26 numeral 7 de la Ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Dado en la ciudad de Barbosa, a los veintidos (22) días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,

SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ
C.C. No. 52.214.060 expedida en Bogotá

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO identificado con NIT 890.205.456-5 , para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios de la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: contactenos@esehospitalintegradosanbernardo-barbosa-santander.gov.co, y en Barbosa, Santander en la Carrera 9 No 15-54, Teléfono:(067) 7485951.

Se suscribe en la ciudad de Barbosa, en el mes de enero de 2026.

Nombre **SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ**
C.C. No. 52.214.060 expedida en Bogotá

Función Pública | Sigep II

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA

Periodo 01/01/2024 - 31/12/2024

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 52214060 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: BARBOSA

DIRECCIÓN: CALLE 19 5 11 calle 19 n 5-11 TELÉFONO: 3118209192

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
PERPETUA ALVAREZ DE CASTAÑEDA	27981075	MADRE
JUAN CRISOSTOMO CASTAÑEDA	5785730	PADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$81.461.559
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$3.323.517
OTROS INGRESOS Y RENTAS	[illegible]
TOTAL	$95.825.076

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	258687763-26	BARBOSA	13.355.413

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
INMUEBLES	APARTAMENTO	182.279.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	PRESTAMO DE VIVIENDA	48.783.541

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
8622	PROPIETARIO

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Baiboa 27 Junio 2015
CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:24:48 horas del 06/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52214060,** Apellidos y Nombres **CASTAÑEDA ALVAREZ SANDRA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DE SANTANDER**, con NIT **890201235-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Aar

es Mis procesos Menú Ir a

0 Procesos en edición

0 Publicados

0 Procesos adjud.

0 En aprobación

OSPINA LAGOS (biomedicorubendarioospinalagos@gmail.com) está solicitando acceso Aceptar usuarios

Más ...

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

El Buyers_CCE_RE, Buyers_CCE_RECO, RegimenSpecialAdvanced ya se encuentrar
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar ha

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

:COP



Mensajes

Sin mensajes...

Procesos

HISB-CD-053-2024
Contratación régimen especial
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

HISB-CD-052-2024
Contratación régimen especial
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

HISB-CD-051-2024
Contratación régimen especial
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

HISB-CD-050-2024
Contratación régimen especial
Contrato de Apoyo a la Gestión

HISB-CD-049-2024
Contratación régimen especial
CONTRATO COLECTIVO LABORAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 108 DE 30 DE MARZO DE 2024

POR MEDIO DE LA CUAL SE REALIZA UN NOMBRAMIENTO

EL SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DE BARBOSA SANTANDER MARCO ALIRIO CORTES TORRES, PARA LA VIGENCIA 2024 – 2027

EN VIRTUD DE LAS FACTULTADES CONFERIDAS POR LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, LAS LEYES DE LA REPÚBLICA Y LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS

Y CONSIDERANDO

1. Que la Constitución Política de Colombia artículo 315 numeral 3 asigna al Alcalde la función de "*Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente; **y nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes***"
2. Que el artículo 91 de la ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la ley 1551 de 2012, manda: "*Los alcaldes ejercerán las funciones que les asigne la Constitución, la ley, las ordenanzas, los acuerdos y las que le fueren delegadas por el Presidente de la República o gobernador respectivo. Además de las funciones anteriores, los alcaldes tendrán las siguientes: d) En relación con la Administración Municipal: 2. **Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes y directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.***"
3. Que la ley 1797 de 2016 en su artículo 20 asignó la facultad de nombramiento del Gerente de E.S.E. así: "***Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación***

cargo de periodo, el cual queda vacante por cumplimiento del periodo del nombramiento del Gerente del periodo 2020 – 2024.

11. Que mediante resolución número 99 de fecha 23 de marzo de 2024, se realizó encargo como Alcaldesa a la Doctora JEDDE WANEZA TRIANA BALLESTEROS.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Alcalde Municipal de Barbosa Santander en uso de las facultades constitucional, legal y reglamentariamente conferidas

RESUELVE

1. Nombrar en el Cargo de GERENTE de la E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO de Barbosa Santander, código 085, grado 04 a SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ identificada con cédula de ciudadanía número 52.214.060, por el periodo comprendido entre 01 de abril de 2024 y 31 de marzo de 2028.
2. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición, con efectos administrativos y fiscales a partir del 01 de abril de 2024 y deroga todas aquellas anteriores que le sean contrarias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JEDDE WANEZA TRIANA BALLESTEROS
ALCALDESA (E) MUNICIPAL
BARBOSA SANTANDER

Proyectó: JORGE EMILIO FLÓREZ DÍAZ Asesor Jurídico del Despacho del Alcalde.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52214060 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el.26/01/2026 09:25 AM

Código Verificación: **BHSJ5K9TUF**

Válida hasta: **26/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141206313711

(415)7707212489984(8020) 000014120631371 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barbosa 0 7 7

41. Dirección principal
CR 9 15 54

42. Correo electrónico tesoreriahisb@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 1 0 4 0 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 1 4 1 6 4 2 5 2

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre CASTAÑEDA ALVAREZ SANDRA MILENA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141206313711

(415)7707212489984(8020) 000014120631371 1

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	3 1	
73. Fecha	1 9 4 2 0 3 0 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	1 9 4 2 0 3 0 7	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	0 7 7	
Vigencia		
80. Desde	1 9 4 2 0 3 0 7	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

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

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 7 0 1 0 3		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141206313711

(415)7707212489984(8020) 000014120631371 1

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 2 1 4 0 6 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CASTAÑEDA	ALVAREZ	SANDRA	MILENA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141206313711

(415)7707212489984(8020) 000014120631371 1

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 4 3 7 6 2 5	9	1 2 6 5 0 4 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CUBIDES	PINZON	LEIDY	COSTANZA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 8 2 0

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

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

Tipo de declaración: INGRESO

Fecha de publicación: 2026-01-29 12:16

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SANDRA	MILENA	CASTAÑEDA	ALVAREZ

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 52214060

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: SANTANDER

Municipio: BARBOSA

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: SANTANDER

Municipio: BARBOSA

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

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: SANTANDER

Municipio: BARBOSA

Dirección: ["Carrera 9 No. 15-54"]

Cargo o función que cumple: GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$81.461.559,00
Cesantías e intereses de cesantías	$3.323.517,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$11.040.000,00
TOTAL	$95.825.076,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$17.928.464,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.814.516,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	SANTANDER	BARBOSA	$182.279.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO DE VIVIENDA	$49.083.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés
Padre	JUAN CRISOSTOMO CASTAÑEDA	CEDULA DE CIUDADANIA	5785730	PADRE
Madre	PERPETUA ALVAREZ DE CASTAÑEDA	CEDULA DE CIUDADANIA	27981075	MADRE

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

	MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER	VERSIÓN:	
	SECRETARIA LOCAL DE SALUD		
	ACTA DE LIQUIDACION	FECHA:	

ACTA DE LIQUIDACIÓN

NUMERO	108	DEL AÑO	2024
CONTRATANTE	MUNICIPIO BARBOSA - SANTANDER		
CONTRATISTA	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA NIT. No 890.205.456-5 SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ CC No. 52.214.060		
SUPERVISOR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD		
OBJETO	"CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRANFERENCIA PARA LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACION EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DEL MUNICIPIO DE BARBOSA VIGENCIA 2024 EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD"		
VALOR INICIAL	CIENTO VEINTISIETE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS ($127.062.194) MICTE		
VALOR ADICIONAL	N.A.		
VALOR FINAL	CIENTO VEINTISIETE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS ($127.062.194) MICTE		
PLAZO INICIAL	El plazo del convenio será desde la suscripción del acta inicio hasta el treinta y uno (31) de diciembre del 2024 previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, (expedición de registro presupuestal y suscripción del acta de inicio), parágrafo: en todos los casos, el presente convenio no tendrá una duración superior al treinta y uno 31 de diciembre del 2024, excepto por circunstancias de esfuerzo mayor o caso fortuito.		
PLAZO FINAL	31 DE DICIEMBRE 2024		
FECHA DE INICIO	22 OCTUBRE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE 2024		
FECHA DE LIQUIDACION	10 DE ENERO 2025.		
SUPERVISOR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD.		

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 108-2024

En Barbosa Santander, a los diez (10) días del mes de Enero de 2025, en las instalaciones de la Secretaria Local de Salud, se reunieron, **MARCO AURIO CORTES TORRES**, en calidad de Alcalde Municipal, **JUDY CAROLINA CARO ORTIZ**, en calidad de Supervisora del Contrato INTERADMINISTRATIVO No. 108-2024, y la señora **SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ** en calidad de Representante Legal de la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO NIT No. 890.205.456-5, quien para los efectos de la presente acta se denominará el CONTRATISTA, con el fin de suscribir el ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL, teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. Que entre el MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER y la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO suscribieron contrato de prestación de servicios No. 108-2024 cuyo objeto corresponde a: "CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRANFERENCIA PARA LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACION EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DEL MUNICIPIO DE BARBOSA VIGENCIA 2024 EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD", con fecha del 22 de Octubre de 2024 y debidamente firmado y aprobado en SECOP II.

2. Que para la ejecución del contrato se pactó como fecha de inicio el 22 de Octubre de 2024 a 31 de Diciembre del año 2024.

Que el Contrato INTERADMINISTRATIVO No. 108-2024, cuyo objeto es "CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRANFERENCIA PARA LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACION EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DEL MUNICIPIO DE BARBOSA VIGENCIA 2024 EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD", **Cláusula Quinta**: Forma de pago: La entidad contratante pagará al contratista el valor total del convenio mediante actas parciales de acuerdo con el avance de los servicios contratados distribuidos de la siguiente manera: el municipio girara los recursos al contratista en cinco pagos mes vencidos de la siguiente manera: cuatro pagos por la suma de 25 millones 412.430 y $8 mtc y un último pago final para la suma de 25.412.442 a la liquidación del convenio una vez se realice el balance financiero y se

Scanned with CamScanner

	MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER	VERSIÓN:	
	SECRETARIA LOCAL DE SALUD		
	ACTA DE LIQUIDACION	FECHA:	

cumplimiento de las obligaciones. Para cada uno de los pagos, el contratista deberá presentar cuenta de cobro informe parcial de las actividades ejecutadas durante el periodo de cobro, en el recibido de conformidad y a satisfacción firmado por el supervisor o quien haga sus veces (informe de supervisión) coma.

1. pago de seguridad social integral (salud, pensión y Arl.) el cual debe cumplir con la supervisión legal y el pago de estampillas municipales y departamentales según corresponda el presente convenio, esta sujeto a registro presupuestal y el pago de sus valores a las apropiaciones presupuestales a la liquidez con la que cuente la entidad contratante el valor total se constituye como remuneración de servicios descritos en el objeto del convenio el valor contempla todos los costos y gravámenes a que haya lugar, es decir, los establecidos por las leyes ordenanzas y acuerdos municipales. Por lo tanto, el contratista no tendrá más derecho que a los valores expresamente convenidos y en ningún caso genera relación laboral, ni prestaciones sociales.
2. Que el contratista cumplió con el objeto y obligaciones contractuales de acuerdo con informe de supervisión, en el periodo comprendido entre el 22/10/2024 y el 31/12/2024 y la fecha real de terminación del contrato el 31/12/2024.
3. Que se suscribió acta de terminación de fecha 31 de Diciembre de 2024, en la cual el supervisor manifestó que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto del contrato.
4. Que el contratista cumplió con el pago de seguridad social efectuado por medio de las planillas anteriormente mencionadas y certificación expedida por representante legal y contador.
5. Que el Municipio de Barbosa, según comprobante de pago final de fecha 30/12/2024, canceló a la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO.

VALOR FINAL EJECUTADO	CIENTO VEINTISIETE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS ($127.062.194) M/CTE		
ACTA DE TERMINACIÓN Y PAGO	31 DE DICIEMBRE DE 2024		
VALOR APROBADO EN ACTA DE TERMINACIÓN Y PAGO	CIENTO VEINTISIETE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS ($127.062.194) M/CTE		
GARANTIAS	ASEGURADORA	No. DE GARANTIA	FECHA DE EXPEDICION	BENEFICIARIO
	TIPO DE GARANTIA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
	ASEGURADORA	No. DE GARANTIA	FECHA DE EXPEDICION	BENEFICIARIO
				TERCEROS AFECTADOS
	TIPO DE GARANTIA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

PERIODO DE COTIZACION SEGURIDAD SOCIAL	FECHA DE PAGO	No. DE PLANILLA
AGOSTO, SEPTIEMBRE,OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE.	30/08/2024 30/09/2024 30/10/2024 30/11/2024 30/12/2024	314416719-314479264 32012496-32012425 30828652-30828767 31125585-31125458

PAGOS REALIZADOS:			
BALANCE FINANCIERO	VALOR CONTRATO INICIAL	$ 127.062.194	
	PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA		$ 127.062.194
	SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		$ 0.0
	SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		$ 0.0
	SUMAS IGUALES	$ 127.062.194	$ 127.062.194

DOCUMENTOS PARA LA LIQUIDACION	Contrato. Acta de inicio. Acta de terminación con los soportes correspondientes. Soportes correspondientes al pago de la seguridad social. Comprobante de pago No. 2024000988 de fecha 30/12/2024 expedido por la secretaria de Hacienda, correspondiente al pago final.
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE LIQUIDACIÓN	10 DE ENERO DE 2025
SUPERVISOR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD

ACUERDAN:

ARTICULO PRIMERO. Liquidar de mutuo acuerdo el CONVENIO INTERADMINISTRATIVO **No. 108–2024** de conformidad con los considerandos antes mencionados.

Scanned with CamScanner

	MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER	VERSIÓN:	
	SECRETARIA LOCAL DE SALUD		
	ACTA DE LIQUIDACION	FECHA:	

ARTICULO SEGUNDO. Las partes, una vez conocido el balance económico del contrato, manifiestan estar acorde con el contenido y cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto declaran que existe el equilibrio económico.

ARTICULO TERCERO. Con la suscripción de la presente acta de liquidación, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 108– 2024

En constancia de lo anterior se firma la presente acta de liquidación por los que en ella intervinieron en Barbosa-Santander a los 10 días del mes de enero de 2024.

EL ALCALDE MUNICIPAL		
	MARCO AURIO CORTES TORRES ALCALDE MUNICIPAL	
LA SUPERVISORA		**EL CONTRATISTA**
JUDY CAROLINA CARO ORTIZ SECRETARIA DE SALUD C.C 37670192		SANDRA MILENA CASTAÑEDA ALVAREZ CC No. 52.214.060 E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO NIT: 890.205.456-5

Scanned with CamScanner