EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

BELEÑO GUERRA ORLANDO, identificada con cedula de ciudadanía **8.737.541**, presta sus servicios a **ADMINISTRACION EN SALUD CTA,** como Profesional de la Salud en Auditoria Cuentas Médicas, desde el día 01 de septiembre de 2024 hasta la fecha.

Funciones específicas del cargo:

1. Responder por la acción de salud y deberán cumplir con Auditoria de prefacturación y cuentas médicas.
2. Integrar el proceso de facturación en cada uno de los servicios, por lo cual deben mantener el apoyo a los liquidadores en todo lo relacionado con la pertinencia médica de las atenciones prestadas de tal forma que se mejore el proceso de facturación y se minimice los riesgos de futuras glosas.
3. Diligenciar como mínimo el Formato de auditoría pre factura y el Consolidado mensual de las gestiones adelantadas.
4. presentar informes mensuales de su gestión, para socializarlos en el Comité de Gerencia y con los centros de costos, de tal forma que se puedan tomar medidas tanto preventivas como correctivas, plasmadas en planes de mejora por servicios.
5. APOYO para el servicio en el cual se encuentre.
6. Participar de las reuniones a las cuáles es convocada en pro del seguimiento y/u otros requerimientos inherentes al proceso
7. Atender las diferentes solicitudes del ESE HUS en cuanto a reportes inherentes a su función.
8. Adelantar las capacitaciones a que de lugar para retroalimentar, actualizar y/o presentar resultados al personal vinculado a su gestión
9. Participar en el proceso de capacitación dispuesta por su empleador y/o la ESE HUS
10. Desarrollar y participar en el cumplimiento de políticas del sistema de gestión de la calidad
11. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del cargo.

Se expide en Bucaramanga a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL GRUPO DE SOPORTE Y APOYO
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER
NIT. 804.012.688-5

HACE CONSTAR:

Que el señor **ORLANDO BELEÑO GUERRA**, identificado con **C.C. 8.737.541** ha celebrado con la, **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**, contratos por prestación de servicios que a continuación se relacionan, los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 32 de la ley 80 de 1993.

CONTRATO No.	PLAZO DE :	INICIO	TERMINO
68-7-20663-19	308 DIAS	23-12-2019	30-10-2020

Devengando honorarios mensuales por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO DÍAS SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS MCTE. ($2.644.673,00)** Prestando sus servicios como **MEDICO AUDITOR CONCURRENTE,** En la Regional De Aseguramiento En Salud N°5.

La anterior información ha sido extraída de los sistemas SIATH de la Policía Nacional.

La presente se expide a solicitud del interesado, dada en Bucaramanga (S) a los Veintinueve (29) días del mes de Octubre del año dos mil veinte (2020

Subcomisario **JAVIER HERNANDO YANQUEN CARDENAS**
Responsable de Grupo de Soporte y Apoyo

Elaborado por: CP04 Hanol Blanco
Revisado
Fecha de elaboración: 29/10/2020
PG/Constancias / constancias contratistas

Avenida 61 No. 10-200 Ciudadela Real de Minas
Teléfono: 6447295 ext. 7209
desan.scsan-gutah@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
NIT. 901.097.473 - 5

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de nómina el (la) señor(a) **ORLANDO BELEÑO GUERRA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **8.737.541**, laboró en la empresa **MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.** desde el **2 de julio de 2019** hasta el día **1 de junio de 2020** con contrato de trabajo a término **INDEFINIDO**, el último cargo desempeñado fue **PROFESIONAL REG. AUDITORIA CONCURRENTE**.

En constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., el **10 de junio de 2020.**

La información de la presente certificación puede ser confirmada en nuestra Línea de Atención Telefónica en Bogotá 555 9300 Ext. 1712.

CARMEN ELENA VELEZ TANNUS
Coordinadora de Nómina
MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.

FOR-AEN-001

Elaboró: Angie Valero-Auxiliar de Nómina

COOTRASMAR CTA.
Sistemas y Auditoria de Calidad en Salud

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA – COOTRASMAR CTA

CERTIFICA QUE:

El señor **ORLANDO BELEÑO GUERRA**, identificado con cédula de ciudadanía N° **8,737,541** de Barranquilla, asociado de nuestra cooperativa, labora mediante Acuerdo Cooperativo de Trabajo desde el 01 de agosto de 2017 a la fecha, desempeñando las funciones de **Coordinador de glosas y conciliaciones** en el Hospital Universitario de Santander, a través de un convenio celebrado con esta entidad en el Municipio de Bucaramanga. Su contratación es mientras dura el correcto desarrollo del proceso, en un todo de acuerdo con lo contratado para el tercero, teniendo en cuenta el contrato firmado con la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** o con la programación de la propia Cooperativa cuando fuesen labores directamente para ella.

Su compensación ordinaria mensual es por valor de **cinco millones seiscientos ochenta y cuatro mil setecientos doce pesos m/cte. ($5.684.712).**

Se expide en la ciudad de Bucaramanga, a los doce (12) días del mes de julio de 2018.

MARIO EDGAR PEÑARANDA P.
Representante Legal

ADMINISTRACION EN SALUD CTA

NIT 900.349.556-7

CERTIFICA

Que **BELEÑO GUERRA ORLANDO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 8.737.541 de Barranquilla, laboro en el cargo de AUDITOR MEDICO DE FACTURACIÓN Y COORDINADOR DE CUENTAS MEDICA GLOSAS Y CONCILIACIONES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, desde el 17/08/2016 hasta el 07/07/2017, bajo la modalidad del CONVENIO DE TRABAJO ASOCIADO; devengando una compensación básica de $4,368,000 más Compensación Semestral, Anual y Descanso Anual.

Se expide en Bucaramanga el 22 de Enero del 2018 a solicitud del interesado.

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
ADMINISTRACION EN SALUD CTA

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE COESPROSALUD CTA

CERTIFICA QUE:

NOMBRE: ORLANDO BELEÑO GUERRA
C.C. 8.737.541

Se desempeña desde el 26/02/2014 hasta la fecha en el objeto de "LA EJECUCION DEL PROCESO DE FACTURACION Y CARTERA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER". Devengando una compensación mensual ordinaria de seis millones quinientos mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos M/C. ($6.500.488=)

Cargo: Medico Auditor con actividades de:

- Auditoria concurrente de atención médica.
- Auditoria de pre-envió facturación
- Auditoria de calidad de historias clinicas.
- Respuestas a glosas administrativas y médicas por atención al paciente.
- Gestión auditoria clínica.

Tipo de Vinculación: Convenio de Asociación (indefinido)

Se expide a solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de Febrero de 2016.

Atentamente,

Coesprosalud C.T.A.
Angela Patricia Pinzón Ayala
Gestora de Recurso Humano

ANGELA PARICIA PINZON AYALA
GESTORA DE RECURSOS HUMANOS
NIT 804009908-1.

ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA.

PROFESIONAL EN GESTIÓN DE DATOS Y SOPORTE

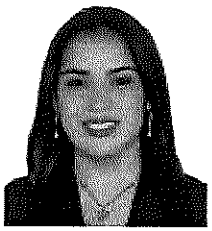
Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
POVEDA	VELANDIA	ANGELICA LORENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.098.821.896

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 28 MES 07 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 43N # 22-19

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO 3163277669 EMAIL ANGELICALORENAPOVEDA1628@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	X.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2015

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		SOPORTE INFORMATICO	2	2018	
TL	4	X		GESTION ADMINISTRATIVA	9	2020	
UN	10	X		ADMINISTRADORA DE EMPRESAS	8	2023	
ES	2		X	ALTA GERENCIA			

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDA	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ADMINISTRACION EN SALUD CTA – INTEGRANTE DE LA UNION TEMPORAL DE FACTURACION UT		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	coordinacion.hus.ut@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6312010 Ext 376	DÍA 25 MES 05 AÑO 2024	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL EN GESTION DE DATOS Y SOPORTE – COORDINADOR DE PROCESO	FACTURACION	CLLE 31ª 33-40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNDO SALUD MEDICA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	mundoteescucha@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3261818	DÍA 01 MES 01 AÑO 2021	DÍA 24 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICO DEVOLUCIONES	FACTURACION	CRA 31 31-28 LA AURORA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNDO SALUD MEDICA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	mundoteescucha@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3261818	DÍA 03 MES 11 AÑO 2020	DÍA 01 MES 01 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE FACTURACION	FACTURACION	CRA 31 31-28 LA AURORA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	5

5 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Angelica Lorena Poveda Velandia.

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.098.821.896**

POVEDA VELANDIA

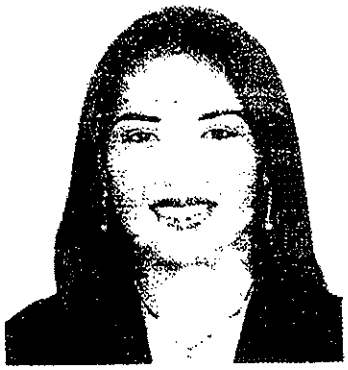
APELLIDOS

ANGELICA LORENA

NOMBRES

Angelica Lorena P.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1999**

MALAGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-AGO-2017 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2700100-00941304-F-1098821896-20170930 0057620012A 2 49484054

...COPIA..DIGITAL..AUTÉNTICA...

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

ANGELICA LORENA POVEDA VELANDIA

C.C. N°. 1098821896

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos
exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 28 de Julio de 2023

Rector

Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
RECTORÍA

Decano

Tomo 2 · Folio 199 · Registro 27937 · Acta No. 987 · Fecha 28 de Julio de 2023 ·

Código de Seguridad: 2728-AA-068589

Código Seguro de Verificación: 8OAAYCMEPGZdKOcO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ANGELICA LORENA POVEDA VELANDIA

Con Cedula de Ciudadania No. 1098821896

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Bucaramanga. a los siete (7) dias del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

FUNDACIÓN
TECNOLÓGICA FITEC

Personería Jurídica Resolución No. 005 del 3 de Enero de 1992 MEN

EN ATENCIÓN A QUE:

Angélica Lorena Poveda Velandia

C.C. 1.098.821.896 de Bucaramanga

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos.
Le confiere el título de:

TECNICO PROFESIONAL EN SOPORTE INFORMATICO

En constancia se firma y sella en Bucaramanga
a los 27 días del mes de Febrero de 2018

Registrado en el Folio 569 libro de registro de diplomas No. 1

Rector

Secretario General

No. 7902

PERSONERIA JURIDICA: Resolución No. 005 del 3 de Enero de 1992 ICFES

LA SECRETARIA GENERAL DE LA TECNOLÓGICA FITEC *CERTIFICA:* que en el *Libro de Actas de Grado Nro. 1 Folio Nro. 589* de la Institución, figura la siguiente **ACTA DE GRADO 2018-7412.** En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, el vigésimo séptimo día del mes de Febrero del año dos mil dieciocho, se reunió el Consejo Académico de la TECNOLÓGICA FITEC, presidió la sesión el DR. MANUEL OCTAVIO GALAN AMADOR, Rector de la TECNOLÓGICA FITEC y obró como Secretaria LUZ ADRIANA MORANTES RODRIGUEZ

Considerando el Consejo que,

ANGELICA LORENA POVEDA VELANDIA

Con cédula de ciudadanía número **1098821898** expedida en , ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, y obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de:

TECNICA PROFESIONAL EN SOPORTE INFORMATICO

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

La Secretaria General, (Fdo) LUZ ADRIANA MORANTES RODRIGUEZ

Es copia tomada de su original, en Bucaramanga, Febrero 27 de 2018

LUZ ADRIANA MORANTES RODRIGUEZ
Secretaria General

La República de Colombia

y en su nombre el

Instituto
San Francisco de Asís

Bucaramanga – Santander

Reconocido Oficialmente según Resolución No. 17763 del 05 de Diciembre de 2000
emanada de la Secretaría de Educación Departamental y Resolución de Fusión
No. 12470 del 20 de Octubre de 2002.

Confiere a:

Angélica Lorena Poveda Velandia

Identificado(a) con T.I. No. 990728-15072 de Málaga

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad Comercio

Por haber aprobado y aprobado los requisitos exigidos, aprobación de Competencias y Ocupación correspondientes al nivel de Educación Media Técnica de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. de la Institución.

Rector. Secretaria.

Acta de grado No. [illegible]
Libro No. 3 Folio No. 57 Página No. 36
Dada en Bucaramanga, a los 26 días del mes de Noviembre del año 2015

"Reconocimiento según Resolución 1851 del 30 de Mayo de 1997"

Instituto San Francisco de Asís

Bucaramanga – Santander

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Bucaramanga, a los 25 días del mes de Noviembre del año 2015 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Dirección del **INSTITUTO SAN FRANCISCO DE ASÍS** Institución Reconocida Oficialmente según Resolución No. 17763 del 05 de Diciembre de 2000 emanada de la Secretaría de Educación Departamental y Resolución de Fusión No. 13400 del 20 de Octubre de 2002. Para otorgar el título de Bachiller en la modalidad **TÉCNICA**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media **TÉCNICA** se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER TÉCNICO

Especialidad Comercio

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

Angélica Lorena Poveda Velandia

Identificado(a) con T.I. No. 99072500072 de Málaga

En la Hoja del Acta General de Grado No. 22 del 25 de Noviembre de 2015, que consta de 30 estudiantes que termina con el nombre de **AMADO GARCÍA SANDRA ALEXANDRA** y se inicia con el nombre de **VEGA MONTAÑEZ CAMILA ANDREA**

Firmada y sellada por **JORGE ANIBAL ORTIZ SARMIENTO** (Rector) y **NANCY OLIVA OJEDA DE ARÉVALO** (Secretaria).

Dada en Bucaramanga a los 25 días del mes de Noviembre del año 2015.

Firmada y Sellada

Jorge Aníbal Ortiz Sarmiento
C.C. No. 13.833.963
Rector

Nancy Oliva Ojeda de Arévalo
C.C. No. 37.884.368
Secretaria

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

ANGELICA LORENA POVEDA VELANDIA, identificada con cedula de ciudadanía No 1.098.821.896 expedida en Bucaramanga, presta sus servicios a la Unión temporal Facturación UT conformada por **ADMINISTRACION EN SALUD CTA y SCIENCE & TECHNOLOGY SAS,** como Profesional en Gestión de Datos y Soporte en La Ese Hospital Universitario de Santander, desde el día 25 de mayo de 2024 hasta la fecha.

Funciones específicas del cargo:

1. Administración de sistemas de información hospitalaria y gestión de datos clínicos/administrativos. Manejo de RIPS y análisis de procesos de facturación Excel avanzado (formulación, macros, conexiones a bases de datos). Normativa de facturación en salud.
2. Implementación del apoyo en la supervisión y control al proceso de manejo de la información relacionada con las áreas de Admisiones, Autorizaciones y Facturación en el programa DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.
3. Respaldo al desarrollo de procesos informáticos relacionados con el software DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA (DGH), facturación y envíos de la facturación a las diferentes empresas.
4. Conciliación con los subsistemas de contabilidad.
5. Soporte técnico a todo el proceso. Consolidación y generación del reporte mensual de ejecución con sus respectivos anexos
6. Seguimiento a los ingresos abiertos justificando a final de mes, la causal de los mismos; generando el plan de acción y/o contingencia para su cierre.
7. Participar de las reuniones a las cuáles es convocada en pro del seguimiento y/u otros requerimientos inherentes al proceso
8. Atender las diferentes solicitudes del ESE HUS en cuanto a reportes de Admisiones, Autorizaciones y Facturación ya sea aquellos, que se generan habitualmente y/o requieren construir bajo una arquitectura específica.
9. Adelantar las capacitaciones a que de lugar para retroalimentar, actualizar y/o presentar resultados al personal vinculado al proceso que soporta
10. En coordinación con el profesional de facturación HUS, asegurar que en el programa de facturación hospitalaria esté actualizada la malla de contratación y manual tarifarios.
11. Realizar seguimientos continuo (auditorias) a facturadores, ingresos abiertos, anulaciones, devoluciones y demás acciones que generan reprocesos o representan riesgos; en aras de plantear un plan de mejora individual, presentando informe a la coordinación y al profesional Universitario del ESE HUS.
12. Asegurar la idoneidad del proceso a partir de la calidad del dato y correcto actuar en el marco legal e institucional.
13. Apoyar, ejecutar y replicar los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad dados por el ESE HUS, con el fin de contribuir al mejoramiento continuo y aplicable al proceso que soporta.
14. Realizar solicitud de habilitación y/o actualización de usuarios en DGH.NET según el perfil

Se expide en Bucaramanga a los veintisiete (28) días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal.

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

MUNDO SALUD MÉDICA	CERTIFICADO LABORAL	GTH-FT-028
		Fecha: 25-06-2018
		Versión: 02
		Página 1 de 1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE LA COOPERATIVA MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS CTA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **POVEDA VELANDIA ANGELICA LORENA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1098821896** fue trabajadora asociada de **MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS C.T.A. Nit. 901.085.332-3**, con el siguiente contrato **CONVENIO DE TRABAJO ASOCIADO:**

Del 3 de noviembre de 2020 hasta el 3 de diciembre de 2020
Del 4 de diciembre de 2020 hasta el 1 de enero de 2021
Del 4 de enero de 2021 hasta el 24 de mayo de 2024

El (la) señor (a) **POVEDA VELANDIA ANGELICA LORENA,** prestó sus servicios en la Unidad de **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** desempeñando las funciones de **TECNICO DE DEVOLUCIONES.**

-AUXILIAR DE FACTURACION
Del 3 de noviembre de 2020 hasta el 1 de enero de 2021

-TECNICO DE DEVOLUCIONES
Del 4 de enero de 2021 hasta el 24 de mayo de 2024.

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos en el teléfono 3261818 ext. 1114.

Esta constancia expide a petición del (la) ex trabajador (a) asociado a los veinte cuatro (24) días del mes de mayo de 2024.

ANA MARIA MONCADA CASTAÑO
Directora de Talento Humano
Proyecto: Jessica Lorena Hurtado

ISA
Instituto de Salud de Bucaramanga

INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU

NIT: 800.084.206-2

Avanzando con los Ciudadanos

CERTIFICA:

Que, ANGÉLICA LORENA POVEDA VELANDIA, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.098.821.896, expedida en Bucaramanga realizo la etapa lectiva y productiva desde el 05 de Octubre del 2019 hasta el día 15 de Julio de 2020 desempeñando el cargo de **TECNOLOGIA EN GESTION ADMINISTRATIVA.**

Destacamos su buen desempeño laboral y trabajo en equipo.

Se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Julio de 2020.

Cordialmente,

KAREN GISSELA TRISTANCHO

ISA
Instituto de Salud de Bucaramanga

INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU

NIT: 800.084.206-2

Avanzando con los Ciudadanos

CERTIFICA:

Que, ANGÉLICA LORENA POVEDA VELANDIA, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.098.821.896, laboro en el centro de salud desde el 18 de Noviembre de 2018, hasta el 10 de Septiembre del 2019, desempeñando el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVA,** en el Barrio Colorados Avenida 52n 21-89 con contrato a término indefinido, tiempo durante el cual demostró ser una persona activa, trabajadora con alto grado de responsabilidad a las labores asignadas.

Devengando un último salario mensual de **OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL MCTE** ($828.000).

Se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Octubre.

Cordialmente,

AMPARO HIGUERA TORRES

ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA.

TECNÓLOGOS COORDINADORES DE PROCESOS

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Acuña	Sánchez	Olga Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1098701479

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 13 MES 02 AÑO 1991

PAÍS Colombia

DEPTO Sucre

MUNICIPIO Sincelejo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Bloque 17-10 apto 101 sector 11

PAÍS Colombia DEPTO Santander

MUNICIPIO Floridablanca

TELÉFONO 3172137488 EMAIL omacunas@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 07 AÑO 2009

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
virtual	6	x		Tecnólogo Seguridad y salud en el trabajo	07	2003	
presencial	3	x		Técnico en recursos humanos	04	2017	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

2. EXPERIENCIA LABO

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ADMINISTRACION EN SALUD		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Bucaramanga	coordinacion.hus.ut@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6348809	DÍA 16 MES 08 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinadora de proceso	facturacion	Call31N31A-40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Facturacion ut		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Bucaramanga	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 25 MES 05 AÑO 2024	DÍA 15 MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinadora de proceso	facturacion	Cra31n31-28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNDO SALUD MEDICA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Bucaramanga	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3261818	DÍA 18 MES 08 AÑO 2021	DÍA 24 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
técnico de Rips	facturacion	Barrios la aurora cra31n30-26

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD:	PÚBLICA	PRIVADA:X	PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIOBUCARA MANGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 1 MES 1 AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Olga Milena Acuña Sánchez

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.701.479

ACUÑA SANCHEZ

APELLIDOS

OLGA MILENA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1991

SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

11-MAR-2009 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2700100-00178818-F-1098701479-20090617 0016157959A 2 20095148

FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

SANJOSÉ

INSTITUCIÓN TECNOLÓGICA

Con Personería Jurídica No. 14878 de 1984 del Ministerio de Educación Nacional, y Resolución de cambio de carácter No. 0412 de febrero 6 de 2007.

Teniendo en cuenta que

Olga Milena Acuña Sanchez

C.C. 1.098.701.479 de Bucaramanga

Cursó y aprobó los estudios programados por la institución y cumplió con todas las exigencias académicas, legales y reglamentarias le confiere el título de:

Tecnólogo en Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

En testimonio de ello lo firmamos y sellamos, en la ciudad de Bogotá D.C. 01 de Julio de 2023.

Francisco Alfonso Pareja González	Dra. Romelia Nuste.	Dra. Stefanny Camacho	Ed D. Luis C. Gutierrez M.
Presidente del Consejo Directivo	Rectoría	Vicerrectoría Academica	Secretario General

Anotado en el libro de registro de diplomas No. 8 folio No. 091 registro académico No. 20860

MINEDUCACIÓN

FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
SAN JOSÉ
INSTITUCIÓN TECNOLÓGICA

Aprobación ICFES 0490/85 y 08034/95 Personería Jurídica 14878/84 MEN Resolución 412 del 6 Febrero de 2007

ACTA DE GRADO

En Bogotá, D.C. República de Colombia a los 01 días del mes de julio del 2023,se reunieron las Directivas de Fundación de Educación Superior SAN JOSÉ, según consta en el Acta de Grado General N° 298 con el fin de formalizar la graduación de:

Olga Milena Acuña Sanchez
C.C. 1.098.701.479 de Bucaramanga

Quien cursó y aprobó las asignaturas del Programa académico y cumplió satisfactoriamente todos los requisitos legales y administrativos exigidos por los reglamentos de la Fundación de Educación Superior SAN JOSÉ, para optar al título de:

Tecnólogo en Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

En nombre de la República de Colombia y de la Fundación de Educación Superior SAN JOSÉ, Previo juramento reglamentario, hizo entrega del correspondiente Diploma.

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No 8, Folio No. 091, Registro Académico No. 20860

Dada en Bogotá, D.C. a los 01 días del mes de julio del 2023.

Francisco Alfonso Pareja González
Presidente del Consejo Directivo

Dra. Romelia Ñuste.
Rectoría

Dra. Stefanny Camacho
Vicerrectoría Académica

EdD. Luis C. Gutiérrez M.
Secretario General

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

OLGA MILENA ACUÑA SANCHEZ, identificada con cedula de ciudadanía 1.098.701.479 expedida en Floridablanca, presta sus servicios a **ADMINISTRACION EN SALUD CTA**, como Coordinadora de Procesos en La Ese Hospital Universitario de Santander, desde el día 16 de agosto de 2025 hasta la fecha.

Funciones específicas del cargo:

1. Hacer seguimiento a las conciliaciones sobre la radicación que se realicen con las diferentes empresas a las cuales se les prestan servicios.
2. Realizar la verificación de la facturación pendiente por radicar y tramitar las soluciones del caso, entregar al área de RIPS las facturas para su presentación ante los aseguradores, entre otros.
3. Conciliación con el proceso de Cartera para proyección del acta de facturación radicada y pendiente por radicar
4. Cumplimiento y seguimiento a refacturación y acta de conciliación con el área de cartera
5. Seguimiento a las devoluciones que generan refacturación y/o, facturas con refacturación parcial
6. Informe recepción de facturas devueltas y reportadas por el área de Cartera
7. Informe de los motivos de la devolución, a partir del cual se establezca las acciones necesarias para propender en mejoras del proceso
8. Desarrollo de actividades de planes de contingencia que se requieran en la ejecución del objeto contractual con previa autorización de los interventores del Contrato, a fin de evitar la paralización del proceso.
9. Seguimiento y presentación de los informes solicitados por la ESE HUS.
10. Coordinar y recopilar los informes del proceso de facturación, para unificarlo y hacer la presentación del mismo en conjunto con los Coordinadores de Autorizaciones y de Auditoria.
11. Revisar la facturacion enviada del hospital y hacerle el movimiento por dinámica y por trazabilidad
12. Generar los envíos por entidad y por servicio como lo solicita cada ERP
13. Subir los envíos en la plataforma Medisof para la validación ante la DIAN
14. Descargar los soportes de la facturacion electrónica
15. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del cargo.

Se expide en Bucaramanga a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante y Vocero Facturación U.T.

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

OLGA MILENA ACUÑA SANCHEZ, identificada con cedula de ciudadanía 1.098.701.479 expedida en Floridablanca, prestó sus servicios a la Unión temporal Facturación UT conformada por **ADMINISTRACION EN SALUD CTA y SCIENCE & TECHNOLOGY SAS,** como Coordinadora de Procesos en La Ese Hospital Universitario de Santander, desde el día 25 de mayo de 2024 hasta el 15 de agosto de 2025.

Funciones específicas del cargo:

1. Hacer seguimiento a las conciliaciones sobre la radicación que se realicen con las diferentes empresas a las cuales se les prestan servicios.
2. Realizar la verificación de la facturación pendiente por radicar y tramitar las soluciones del caso, entregar al área de RIPS las facturas para su presentación ante los aseguradores, entre otros.
3. Conciliación con el proceso de Cartera para proyección del acta de facturación radicada y pendiente por radicar
4. Cumplimiento y seguimiento a refacturación y acta de conciliación con el área de cartera
5. Seguimiento a las devoluciones que generan refacturación y/o, facturas con refacturación parcial
6. Informe recepción de facturas devueltas y reportadas por el área de Cartera
7. Informe de los motivos de la devolución, a partir del cual se establezca las acciones necesarias para propender en mejoras del proceso
8. Desarrollo de actividades de planes de contingencia que se requieran en la ejecución del objeto contractual con previa autorización de los interventores del Contrato, a fin de evitar la paralización del proceso.
9. Seguimiento y presentación de los informes solicitados por la ESE HUS.
10. Coordinar y recopilar los informes del proceso de facturación, para unificarlo y hacer la presentación del mismo en conjunto con los Coordinadores de Autorizaciones y de Auditoria.
11. Revisar la facturacion enviada del hospital y hacerle el movimiento por dinámica y por trazabilidad
12. Generar los envíos por entidad y por servicio como lo solicita cada ERP
13. Subir los envíos en la plataforma Medisof para la validación ante la DIAN
14. Descargar los soportes de la facturacion electrónica.
15. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del cargo.

Se expide en Bucaramanga a los doce (15) días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante y Vocero Facturación U.T.

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

MUNDO SALUD MÉDICA	CERTIFICADO LABORAL	GTH-FT-028
		Fecha: 25-06-2018
		Versión: 02
		Página 1 de 1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE LA COOPERATIVA MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS CTA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **ACUÑA SANCHEZ OLGA MILENA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1098701479** fue trabajadora asociada de **MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS C.T.A. Nit. 901.085.332-3**, con el siguiente contrato **INDEFINIDO:**

Del 18 de agosto de 2021 hasta el 15 de diciembre de 2021
Del 16 de diciembre de 2021 hasta el 24 de mayo de 2024

El (la) señor (a) **ACUÑA SANCHEZ OLGA MILENA,** prestó sus servicios en la Unidad de **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** desempeñando las funciones de los siguientes cargos:

- AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Del 18 de agosto de 2021 hasta el 30 de noviembre de 2022.

- TECNICO DE RIPS
Del 1 de diciembre de 2022 hasta el 24 de mayo de 2024.

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos en el teléfono 3261818 ext. 1114.

Esta constancia expide a petición del (la) ex trabajador (a) asociado a los veinte cuatro (24) días del mes de mayo de 2024.

ANA MARIA MONCADA CASTAÑO
Directora de Talento Humano
Proyecto: Jessica Lorena Hurtado

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VERA	BRICEÑO	LEIDY PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1098680989

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 17 MES 01 AÑO 1990

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDEN: CARRERA 19ª # 125-32

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BUCARAMANGA

TELÉFONO: 3186968000 EMAIL: LEIDYPAOLA791@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

PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2006

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TL	7	X		TECNOLOGO SISTEMAS E INFORMATICA	09	2011	

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

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ADMINISTRACION SALUD CTA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	RECURSOS.HUMANOS@AMSISTEM.NET

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6348809	DÍA 16 MES 08 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR DE PROCESOS	FACTURACION	CARRERA 27 #37-33 OFI 809

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FACTURACION UT		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	RECURSOS.HUMANOS@AMSISTEM.NET

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6348809	DÍA 03 MES 02 AÑO 2025	DÍA 15 MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR DE PROCESOS	FACTURACION	CARRERA 27 #37-33 OFI 809

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MEDICALL TALENTO HUMANO S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	BUCARAMANGA.AUXILIAR@MEDICALLTH.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7425770	DÍA 09 MES 07 AÑO 2024	DÍA 30 MES 01 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX SERVICIO AL CLIENTE	AUTORIZACIONES	CALLE 4G # 66A-08

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALIANZA DIAGNOSTICA S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	NOVEDADESGESTIONHUMANA@ALIANZADIAGNOS

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3219623247	DÍA 12 MES 09 AÑO 2022	DÍA 08 MES 07 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX SERVICIO AL CLIENTE	AUTORIZACIONES	CALLE 52A # 31-137

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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 ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNDO SALUD MEDICA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	MUNDOMEDICA@MUNDOMEDIXA.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(6)3261818	DÍA 01 MES 06 AÑO 2020	DÍA 13 MES 05 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX ADMISIONES Y AUTORIZACIONES	FACTURACION	CRA 10 # 48-29 BARRIO MARAYA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PEOPLEWORK		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMAGA	PEOPLEWORK364GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3002196151	DÍA 08 MES 07 AÑO 2017	DÍA 31 MES 05 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX ADMISIONES Y AUTORIZACIONES	FACTURACION	CRA 27 # 37-33 OFIC 1204

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ADMINISTRACION EN SALUD CTA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	COLOMBIA	RECURSOS,HUMANO@AMSISTEM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6348809	DÍA 17 MES 08 AÑO 2016	DÍA 07 MES 07 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
LIDER ADMISIONES Y AUTORIZACIONES	FACTURACION	CRA 27 #37-33 OFIC 809

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COESPROSALUD CTA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	CONTABILIDAD@COESPROSALUD.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6832299	DÍA 08 MES 06 AÑO 2016	DÍA 16 MES 08 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	FACTURACION	CARRERA 31 # 33-67

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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 ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ETICOS LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	RVALCARCEL@ETICOS.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3164746767	DÍA 23 MES 09 AÑO 2014	DÍA 30 MES 03 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	FACTURACION	VIA 40 # 71-124

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NEXARTE SERVICIO TEMPORALES		X	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	INFO@NEXARTE.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6833244	DÍA 04 MES 09 AÑO 2012	DÍA 15 MES 09 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	FACTURACION	CALLE 51 # 35-28 OFC 323

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	13	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⓧ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

LEIDY P VERA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.680.989**

VERA BRICEÑO

APELLIDOS

LEIDY PAOLA

NOMBRES

Leidy Paola Vera Briceño

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ENE-1990**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

23-ENE-2008 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2700100-00098621-F-1098680989-20081016 0004484789A 1 26326213

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre la

Corporación Interamericana de Educación Superior

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional según Res. ICFES No. 1514 77, con Personería Jurídica No. 050 74

Teniendo en cuenta que:

Leidy Paola Vera Briceño

Identificado(a) con CC. No. 1.098.680.989 Expedida en Bucaramanga

Cursó y aprobó todos los planes de estudios programados por la Corporación y cumplió con todas las exigencias legales y reglamentarias,

le confiere el título de:

Tecnólogo en Sistemas e Informática

En constancia de lo anterior, se firma y sella este Diploma en Bucaramanga, a los 2 días del mes de Septiembre del año 2011

Rector

Secretario General

Decreto 2150/95, Art. 63 reglamentado por el Decreto 0636 del 3 Abril de 1996
Registrado al Folio No. 180 Libro No. 001 Acta No. 2613

Escaneado con CamScanner

Corporación
INTERAMERICANA
de Educación Superior
NIT. 890 204 702-8

APROBADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL RES. ICFES N° 13814/77 PERSONERÍA JURÍDICA N°. 0810/74

ACTA DE GRADO No. 2.613

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, el día **2** de **SEPTIEMBRE** de **2.011**, se efectuó la ceremonia **LEIDY PAOLA VERA BRICEÑO**, con C.C. No. **1.098.680.989** de **BUCARAMANGA**, acto presidido por el Rector de la Corporación **FERNANDO ARDILA BERNAL**, quien autoriza otorgarle el grado, por considerar que reúne todos los requisitos exigidos por la Ley y por los Reglamentos de la Corporación.

El Señor Rector toma el juramento reglamentario y le entrega el Certificado de

TECNOLOGO EN
SISTEMAS E INFORMATICA

El Secretario General,

Av. González Valencia Carrera 26 No. 50-73 PBX: 6473939 Fax: (7) 6306317 Tel. 6429994
E-mail: interamericanabucaramanga@hotmail.com - corpocides4829@interamericana.edu.co
Página Web: www.interamericana.edu.co - Bucaramanga - Santander

Escaneado con CamScanner

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

LEYDI PAOLA VERA BRICEÑO, identificada con cedula de ciudadanía **1098680989**, presta sus servicios a **ADMINISTRACION EN SALUD CTA**, como Coordinadora de Procesos, desde el día 16 de agosto de 2025 hasta la fecha.

Funciones específicas del cargo:

1. Generar el reporte para llevar el control de los ingresos y de la facturación: Ingresos diarios, ingresos facturados, ingresos por cerrar, facturas radicadas, facturas e ingresos anulados
2. Administración de la cama hospitalaria, y actualización constante del censo
3. Manejo de listas de chequeo que permitan llevar un mejor control sobre los documentos y soportes necesarios y requeridos en el momento del ingreso del paciente. - Dar cumplimiento a los instructivos diseñados por el Hospital en cuanto a traslados de pacientes, solución de casos para egreso de pacientes, los cuales les serán entregados al iniciar el contrato
4. Presentar los informes definidos para el proceso incluidos los que se describen en el pliego de condiciones
5. Participar de las reuniones a las cuáles es convocada en pro del seguimiento y/u otros requerimientos inherentes al proceso
6. Atender las diferentes solicitudes de la ESE HUS en cuanto a reportes, evidencias y cumplimiento del plan básico contenido en los pliegos de condiciones
7. Adelantar las capacitaciones que se requieran para retroalimentar, actualizar y/o presentar resultados al personal vinculado a su gestión
8. Generar los planes de mejora individual a partir de los informes de seguimiento del profesional universitario, ingeniero de soportes y quienes ejerzan un rol de líder en el proceso.
9. Asegurar la idoneidad del proceso a partir de la calidad del dato y respuesta oportuna a los requerimientos del ESE HUS, ERP y Entidades externas de control, de las actividades inherentes al proceso general de facturación.
10. Apoyar, ejecutar y replicar los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad dados por el ESE HUS, con el fin de contribuir al mejoramiento continuo.
11. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Se expide en Bucaramanga a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

LEYDI PAOLA VERA BRICEÑO, identificada con cedula de ciudadanía **1098680989**, prestó sus servicios a la Unión temporal Facturación UT conformada por **ADMINISTRACION EN SALUD CTA y SCIENCE & TECHNOLOGY SAS,** como Tecnóloga Coordinadora de Procesos, desde el día 3 de febrero de 2025 hasta el 15 de agosto de 2025.

Funciones específicas del cargo:

1. Generar el reporte para llevar el control de los ingresos y de la facturación: Ingresos diarios, ingresos facturados, ingresos por cerrar, facturas radicadas, facturas e ingresos anulados
2. Administración de la cama hospitalaria, y actualización constante del censo
3. Manejo de listas de chequeo que permitan llevar un mejor control sobre los documentos y soportes necesarios y requeridos en el momento del ingreso del paciente. - Dar cumplimiento a los instructivos diseñados por el Hospital en cuanto a traslados de pacientes, solución de casos para egreso de pacientes, los cuales les serán entregados al iniciar el contrato
4. Presentar los informes definidos para el proceso incluidos los que se describen en el pliego de condiciones
5. Participar de las reuniones a las cuáles es convocada en pro del seguimiento y/u otros requerimientos inherentes al proceso
6. Atender las diferentes solicitudes de la ESE HUS en cuanto a reportes, evidencias y cumplimiento del plan básico contenido en los pliegos de condiciones
7. Adelantar las capacitaciones que se requieran para retroalimentar, actualizar y/o presentar resultados al personal vinculado a su gestión
8. Generar los planes de mejora individual a partir de los informes de seguimiento del profesional universitario, ingeniero de soportes y quienes ejerzan un rol de líder en el proceso.
9. Asegurar la idoneidad del proceso a partir de la calidad del dato y respuesta oportuna a los requerimientos del ESE HUS, ERP y Entidades externas de control, de las actividades inherentes al proceso general de facturación.
10. Apoyar, ejecutar y replicar los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad dados por el ESE HUS, con el fin de contribuir al mejoramiento continuo.
11. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Se expide en Bucaramanga a los doce (15) días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante y Vocero Facturación U.T.

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

Medicall
Talento Humano

NIT *900682543-8*

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE MEDICALL TALENTO HUMANO S.A.S.

CERTIFICA:

Que **LEIDY PAOLA VERA BRICEÑO**, identificado (a) con Cédula de Ciudadania número **1098680989**, laboró en Medicall Talento Humano S.A.S. mediante un contrato de trabajo **a Término Indefinido** desde el **9 de julio de 2024** hasta el **30 de enero de 2025,** desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIO AL CLIENTE**.

La presente se expide en Bogotá D.C. a los 14 días del mes de febrero de 2025 a la solicitud del interesado (a).

HENRY LADINO DIAZ
GERENTE GENERAL MEDICALL TH
CALLE 4G N0. 66ª – 08 Tel 7425770 – Ext 135 - 167
Bogotá, D.C.

Diagnóstica S.A.

CE-NOM-002743-24

ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A.
NIT.900.038.024-6

CERTIFICA:

Revisada la historia laboral del señor(a) **LEIDY PAOLA VERA BRICEÑO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1098680989**, se constató que estuvo vinculado(a) mediante contrato de trabajo **Fijo**, desde el **12 de septiembre de 2022** hasta el **08 de julio de 2024**, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIO AL CLIENTE**.

La presente certificación se expide a los 19 de julio de 2024, a solicitud del interesado y en cumplimiento al Numeral 7 del Artículo 57 del Código Sustantivo de Trabajo.

Cordialmente,

Alianza Diagnóstica SA
COORDINACIÓN NOMINA

XIMENA ANDREA SUAREZ MONTAÑEZ
Coordinadora de Nomina
Calle 52 A N° 31 -137 Barrio Campestre
Celular: 3219623247

Elaboró: Licia Yurani Rodriguez Pachon
VB: Andres Felipe Villamizar Noguera

Alianza Diagnóstica SA
Nit 900.038.024-6
JURIDICA

CONSECUTIVO No. 018– 2021

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE LA COOPERATIVA MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS CTA

CERTIFICA QUE:

El señor(a) **LEIDY PAOLA VERA BRICEÑO** identificado (a) con cédula de ciudadanía No 1098680989 fue Trabajador(a) Asociado(a) en la cooperativa MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS CTA., con el siguiente convenio de trabajo asociado

Del 01/06/2020 AL 13/05/2022

El Señor(a) **LEIDY PAOLA VERA BRICEÑO** prestó sus servicios en la E.S.E **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, desempeñando las funciones como Auxiliar de Admisiones y Autorizaciones

Las funciones de auxiliar Admisiones y Autorizaciones son las siguientes:

Participar en el programa de capacitación definido para el personal de la Empresa en cada una de las Unidades Operativas.
Determinar la Entidad Responsable de Pago que cubrirá los gastos de la atención.
Garantizar el adecuado registro de los datos requeridos para la admisión en el sistema de información.
Identificar y reportar las inconsistencias encontradas entre el documento del usuario y las bases de datos generando el anexo correspondiente.
Cumplir con el diligenciamiento de la totalidad de los anexos técnicos exigidos por la normatividad legal vigente.
Garantizar el envío de los anexos técnicos con sus soportes exigidos por la normatividad legal vigente.
Recepcionar los anexos técnicos y/o autorización de servicios por parte de la ERP.
Generar los cambios en el sistema de información según los cambios de complejidad para la atención (traslados).
Generar la hoja de ruta o administrativa con sus respectivos soportes.
Capturar la información básica para el reporte en los casos de accidente de tránsito.
Hacer uso de los programas, aplicativos y soluciones informáticas puestas a su disposición con el fin de mantener al día la información y disponer de memoria documentada de las actividades realizadas y los registros correspondientes.
Realizar entrega de turno de manera formal.

Notificar al Técnico Administrativo/Operativo asignado del proceso los hallazgos relevantes.
Responder por los elementos de trabajo que se les haya entregado.
Solicitar con anticipación a la coordinación del proceso, los insumos y la papelería necesaria y suficiente para la ejecución de las labores diarias.
Desarrollar y participar en el cumplimiento de políticas del Sistema de Gestión de Calidad.
Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos en el teléfono 3261818 ext. 1107.

Esta constancia se expide a petición del (la) ex asociado(a), a un día (01) del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

VIVIANA VANEGAS SEPULVEDA
Directora de Talento Humano (E)

Proyectó: Andrea gonzalez
Revisó: Andrea Gonzalez

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PEOPLE WORK. NIT 804 015 557 - 2

CERTIFICA QUE:

La Señora **LEIDY PAOLA VERA BRICEÑO,** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.098.680.989,** se encuentra asociada a la cooperativa desarrollando procesos y subprocesos como **AUXILIAR ADMISIONES Y AUTORIZACIONES,** en la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** desde el 8 de Julio del 2017 hasta el 31 de mayo del 2020, desempeñando las siguientes funciones:

ADMISIONES Y AUTORIZACIONES URGENCIAS:

- Verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago, SOLO podrá exigirse que muestre el documento de identificación y/o carné que demuestre la afiliación.
- No podrá exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. La verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente "triage".
- En caso de encontrar inconsistencias en las bases de datos debe diligenciarse el Anexo Técnico 1 INFORME DE POSIBLES INCONSISTENCIAS EN LA BASE DE DATOS DE LA ERP. (Entidad responsable del pago), lo cual debe realizarse dos veces al mes. (Resolución 3047 de 2008).
- Realizar la admisión de los pacientes que ingresen por este servicio, creando al paciente en el sistema cuando es paciente nuevo, y diligenciando la hoja de admisión con sus respectivos campos, esta información debe ser clara y veraz, siempre que ingrese un usuario así esté creado en el sistema debe realizarse nuevamente verificación de los datos (dirección, teléfono, seguridad social).
- Informe de la atención inicial de urgencias dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención, diligenciando el Anexo Técnico No. 2 (Resolución 3047 de 2008).
- En el caso de no lograr comunicación, debe dejarse la constancia y el registro de las actividades realizadas.
- Realizar registro de los ingresos realizados diariamente para que después de la atención inicial de urgencias realicen la solicitud de autorización de servicios en los tiempos establecidos por la normatividad vigente y utilizando el Anexo Técnico 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD.
- Diligenciamiento del formato de Admisiones No. 001 "Soporte de pagaré" en forma clara y completa, indicar al usuario que actuará como deudor la firma del pagaré con firma,

DIRECCION: Carrera 27 No. 37 - 33 Ofic. 1204 Centro Empresarial Green Gold, Bucaramanga, Santander
TEL: 300 219 6151
E-MAIL: peoplework3@gmail.com

cédula, nombre, dirección, teléfono, ciudad y con la huella, de igual forma la carta de instrucciones.

- Hacer firmar del usuario el pagaré correspondiente, sin tachones ni enmendaduras y diligenciando los campos requeridos. En los casos en que el usuario no firme el pagaré al ingreso el auxiliar de admisiones debe notificar por escrito a los Asistentes Administrativos para que en el transcurso de la estancia hospitalaria se haga firmar el pagaré (familiares del usuario) y no se presente problema al egreso del paciente de la Institución. - Elaboración del censo diario de pacientes del servicio de urgencias y efectuar los traslados de cama oportunamente. - Diligenciamiento del informe de gestión del área. - Realizar los traslados que correspondan en tiempo real. - Efectuar los ingresos de sala de partos en las noches.
- Realizar el trámite de las autorizaciones de servicios y seguimiento a los usuarios hospitalizados por servicio, llevando un control del censo diario de pacientes hospitalizados.
- Estar pendientes de la documentación de los usuarios, de tal forma que repose en la carpeta y evitar inconvenientes al egreso de los mismos.
- Solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, siguiendo los lineamientos previstos en la Resolución 3047 de 2008, utilización de los formatos descritos en la norma para las entidades responsables de pago que hayan enviado la información sobre los correos a utilizar para recepción y envío de datos, con las demás empresas se deber dejar evidencia de las gestiones adelantadas ya sea vía correo certificado, visitas periódicas, o vía fax.
- Solicitar al área de admisiones el reporte de ingresos diarios, censo diario de pacientes hospitalizados, reporte de novedades.
- Verificación y actualización diaria de los censos.
- Diligenciar el formato de autorización de servicios por Usuario.
- Enviar el anexo técnico número 3 a las Entidades Responsables del Pago.
- En caso de no respuesta a la solicitud, se deben anexar a la cuenta los tres (3) avisos y la notificación al ente territorial, con lo cual se procederá a realizar el envío y radicación de la facturación, de acuerdo a lo descrito en la normatividad vigente.
- Hacer seguimiento a solicitudes sin respuesta por parte de la ERP.
- Remitir soportes de autorización de servicios recibidos o trámites adelantados a la carpeta del paciente en liquidación, y/o en su defecto si fueron posteriores al egreso del paciente se debe remitir al área de envíos en el piso once.
- Generar reporte diario de autorizaciones tramitadas.
- Verificación diaria de documentos según seguridad social de los usuarios.

- Gestión diaria de anticipos y abonos.
- Realizar autorización para que el liquidador genere la orden de salida de usuarios hospitalizados.

ADMISIONES Y AUTORIZACIONES BLOQUE QUIRÚRGICO.:

- Efectuar ingresos de cirugías programadas, sala de partos y recién nacidos.
- Confirmar los datos del usuario antes de efectuar el ingreso del paciente en los casos de cirugías programadas.
- Realizar las mismas actividades establecidas en el proceso de admisiones y autorizaciones del servicio de urgencias apoyando también el proceso de referencia y contrarreferencia.

ADMISIONES Y AUTORIZACIONES CENTRAL:

- Revisión y consolidación del censo Hospitalario. - Llevar el control total sobre el censo y la disponibilidad de camas en el Hospital, para lo cual la firma contratista tiene la responsabilidad total sobre la actualización del censo hospitalario. - Envío y entrega del censo diario a cada una de las ERP con las cuales se tienen contratados los se ADMISIONES Y AUTORIZACIONES URGENCIAS: - Verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago, SOLO podrá exigirse que muestre el documento de identificación y/o carné que demuestre la afiliación.
- No podrá exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. La verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente "triage".
- En caso de encontrar inconsistencias en las bases de datos debe diligenciarse el Anexo Técnico 1 INFORME DE POSIBLES INCONSISTENCIAS EN LA BASE DE DATOS DE LA ERP. (Entidad responsable del pago), lo cual debe realizarse dos veces al mes. (Resolución 3047 de 2008).
- Realizar la admisión de los pacientes que ingresen por este servicio, creando al paciente en el sistema cuando es paciente nuevo, y diligenciando la hoja de admisión con sus respectivos campos, esta información debe ser clara y veraz, siempre que ingrese un usuario así esté creado en el sistema debe realizarse nuevamente verificación de los datos (dirección, teléfono, seguridad social).
- Informe de la atención inicial de urgencias dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención, diligenciando el Anexo Técnico No. 2 (Resolución 3047 de 2008).

- En el caso de no lograr comunicación, debe dejarse la constancia y el registro de las actividades realizadas.
- Realizar registro de los ingresos realizados diariamente para que después de la atención inicial de urgencias realicen la solicitud de autorización de servicios en los tiempos establecidos por la normatividad vigente y utilizando el Anexo Técnico 3 SOLICITUD DE

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD.

- Diligenciamiento del formato de Admisiones No. 001 "Soporte de pagaré" en forma clara y completa, indicar al usuario que actuará como deudor la firma del pagaré con firma, cédula, nombre, dirección, teléfono, ciudad y con la huella, de igual forma la carta de instrucciones.
- Hacer firmar del usuario el pagaré correspondiente, sin tachones ni enmendaduras y diligenciando los campos requeridos. En los casos en que el usuario no firme el pagaré al ingreso el auxiliar de admisiones debe notificar por escrito a los Asistentes Administrativos para que en el transcurso de la estancia hospitalaria se haga firmar el pagaré (familiares del usuario) y no se presente problema al egreso del paciente de la Institución.
- Elaboración del censo diario de pacientes del servicio de urgencias y efectuar los traslados de cama oportunamente.
- Diligenciamiento del informe de gestión del área. - Realizar los traslados que correspondan en tiempo real. - Efectuar los ingresos de sala de partos en las noches.
- Realizar el trámite de las autorizaciones de servicios y seguimiento a los usuarios hospitalizados por servicio, llevando un control del censo diario de pacientes hospitalizados.
- Estar pendientes de la documentación de los usuarios, de tal forma que repose en la carpeta y evitar inconvenientes al egreso de los mismos.
- Solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, siguiendo los lineamientos previstos en la Resolución 3047 de 2008, utilización de los formatos descritos en la norma para las entidades responsables de pago que hayan enviado la información sobre los correos a utilizar para recepción y envío de datos, con las demás empresas se deber dejar evidencia de las gestiones adelantadas ya sea vía correo certificado, visitas periódicas, o vía fax.
- Solicitar al área de admisiones el reporte de ingresos diarios, censo diario de pacientes hospitalizados, reporte de novedades.
- Verificación y actualización diaria de los censos.
- Diligenciar el formato de autorización de servicios por Usuario.
- Enviar el anexo técnico número 3 a las Entidades Responsables del Pago.

- En caso de no respuesta a la solicitud, se deben anexar a la cuenta los tres (3) avisos y la notificación al ente territorial, con lo cual se procederá a realizar el envío y radicación de la facturación, de acuerdo a lo descrito en la normatividad vigente.
- Hacer seguimiento a solicitudes sin respuesta por parte de la ERP.
- Remitir soportes de autorización de servicios recibidos o trámites adelantados a la carpeta del paciente en liquidación, y/o en su defecto si fueron posteriores al egreso del paciente se debe remitir al área de envíos en el piso once.
- Generar reporte diario de autorizaciones tramitadas.
- Verificación diaria de documentos según seguridad social de los usuarios.
- Gestión diaria de anticipos y abonos.
- Realizar autorización para que el liquidador genere la orden de salida de usuarios hospitalizados.

ADMISIONES Y AUTORIZACIONES BLOQUE QUIRÚRGICO.:

- Efectuar ingresos de cirugías programadas, sala de partos y recién nacidos.
- Confirmar los datos del usuario antes de efectuar el ingreso del paciente en los casos de cirugías programadas.
- Realizar las mismas actividades establecidas en el proceso de admisiones y autorizaciones del servicio de urgencias apoyando también el proceso de referencia y contrarreferencia.

ADMISIONES Y AUTORIZACIONES CENTRAL:

- Revisión y consolidación del censo Hospitalario. - Llevar el control total sobre el censo y la disponibilidad de camas en el Hospital, para lo cual la firma contratista tiene la responsabilidad total sobre la actualización del censo hospitalario. - Envío y entrega del censo diario a cada una de las ERP con las cuales se tienen contratados los servicios.
- Realizar las cotizaciones para cirugías programadas que incluya los materiales y suministros requeridos para el procedimiento y autorización por parte de la Subgerencia de servicios quirúrgicos para que se cotice y se envíe al usuario a cancelar el valor que corresponda por cuotas de recuperación o particulares. - Efectuar ingresos a pacientes de consulta externa enviados para hospitalización. - Apoyo en las notificaciones de las urgencias, según lo descrito en la Resolución 3047 de 2008, así como la consolidación y envío del anexo técnico 1 "inconsistencias en las bases de datos", en los tiempos exigidos por la normatividad vigente.
- Verificar trámite de autorizaciones y llegado el caso hacer las correcciones necesarias
- NEGOCIADOR DE PAGARÉS: - Negociar la forma de pago de saldos de cuotas de recuperación o cuentas de pacientes particulares, que al momento del egreso no

dispongan de los recursos para cancelar la totalidad de la obligación, se debe hacer firmar el pagaré por el codeudor y legalizarlo en el área de cartera diariamente.

- Diligenciar de manera completa, sin enmendaduras y con información verídica de los datos y direcciones del paciente y su codeudor.
- Entregar al área de cartera relación diaria de los pagarés gestionados.
- Mantener una base de datos en la cual se indique el estado de cada título valor, que permita generar informes e indicadores mensuales sobre los pagarés, el cual debe contener: Número de pagaré, Paciente, Codeudor, Dirección o teléfono, Negociado (si – no, Valor Cuota de recuperación, Valor abono, Saldo del pagaré, Número de cuotas para pago. Este informe servirá para efectuar el comparativo de recaudos de cuotas de
- recuperación, y poder generar indicador de porcentaje de recaudos frente al valor total a pagar por los usuarios.
- Realizar la conciliación mensual con el área de cartera de los saldos de cuotas de recuperación y particulares (lts) que se generen en el sistema. servicios.
- Realizar las cotizaciones para cirugías programadas que incluya los materiales y suministros requeridos para el procedimiento y autorización por parte de la Subgerencia de servicios quirúrgicos para que se cotice y se envíe al usuario a cancelar el valor que corresponda por cuotas de recuperación o particulares.
- Efectuar ingresos a pacientes de consulta externa enviados para hospitalización.
- Apoyo en las notificaciones de las urgencias, según lo descrito en la Resolución 3047 de 2008, así como la consolidación y envío del anexo técnico
- "inconsistencias en las bases de datos", en los tiempos exigidos por la normatividad vigente.
- Verificar trámite de autorizaciones y llegado el caso hacer las correcciones necesarias

NEGOCIADOR DE PAGARÉS:

- Negociar la forma de pago de saldos de cuotas de recuperación o cuentas de pacientes particulares, que al momento del egreso no dispongan de los recursos para cancelar la totalidad de la obligación, se debe hacer firmar el pagaré por el codeudor y legalizarlo en el área de cartera diariamente.
- Diligenciar de manera completa, sin enmendaduras y con información verídica de los datos y direcciones del paciente y su codeudor.
- Entregar al área de cartera relación diaria de los pagarés gestionados.
- Mantener una base de datos en la cual se indique el estado de cada título valor, que permita generar informes e indicadores mensuales sobre los pagarés, el cual debe contener: Número de pagaré, Paciente, Codeudor, Dirección o teléfono, Negociado (si – no), Valor Cuota de recuperación, Valor abono, Saldo del pagaré, Número de cuotas para

pago. Este informe servirá para efectuar el comparativo de recaudos de cuotas de recuperación, y poder generar indicador de porcentaje de recaudos frente al valor total a pagar por los usuarios.

- Realizar la conciliación mensual con el área de cartera de los saldos de cuotas de recuperación y particulares (lts) que se generen en el sistema.

Se expide a solicitud del interesado en Bucaramanga el 10 de junio del 2020.

Atentamente,

ANA MILENA MUÑOZ BECERRA
Representante Legal

DIRECCION: Carrera 27 No. 37 - 33 Ofic. 1204 Centro Empresarial Green Gold, Bucaramanga, Santander
TEL: 300 219 6151
E-MAIL: peoplework3@gmail.com

ADMINISTRACION EN SALUD CTA
NIT 900.349.556-7

Certifica que:

VERA BRICEÑO LEYDI PAOLA, identificada con cedula de ciudadanía **1098680989**, laboró en el cargo de LIDER DE ADMISIONES Y AUTORIZACIONES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SATANDER, desde el 8/17/2016 hasta 07/07/2017, bajo la modalidad de CONVENIO DE TRABAJO ASOCIADO; devengando una compensación básica de $954.695 más compensaciones semestral, anual y descanso anual.

Se expide en Bucaramanga el 10 de julio de 2017 a solicitud del interesado.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
Administración en Salud CTA

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE COESPROSALUD CTA

CERTIFICA QUE:

Nombre: LEIDY PAOLA VERA BRICEÑO
C.C.: 1.098.680.989 Bucaramanga

Se desempeñó desde el 08/06/2016 hasta el 16/08/2016, **EN LA EJECUCION DEL CONTRATO DE FACTURACION EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".**

Cargo: Asistente Administrativo

Tipo de Vinculación: Convenio de Asociación (indefinido)

Se expide a solicitud del interesado a los veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2016.

Atentamente,

Coesprosalud C.T.A
Recurso Humano

LUCEBY NATALY SANTOS CHACON
GESTORA DE TALENTO HUMANO
NIT 804009908-1
Proyecto: Sonia Mireya Duarte Acelas.

Escaneado con CamScanner

Eticos ltda.

Barranquilla, Abril 5 de 2016

LA DIRECTORA DE GESTION HUMANA

CERTIFICA QUE:

El Señor(a) VERA BRICEÑO LEIDY PAOLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1098680989 de BUCARAMANGA SANTANDER, laboró en esta empresa en el periodo comprendido desde Septiembre 23 de 2014, hasta Marzo 30 de 2016, desempeñando el cargo de ASISTENTE ADMINISTRATIVO.

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada, en la ciudad de Barranquilla.

Atentamente,

Eticos Ltda.
NIT. 890.300.678 - 7

ROSA AMELIA VALCARCEL VIAÑA
DIRECTORA DE GESTION HUMANA

La informacion contenida en este certificado, es solo Informativa, debe ser verificado en nuestras oficinas centrales a los telefonos : 3605274 Ext. 1102, 1134, 1162.

Escaneado con CamScanner

nexarte

Nexarte Servicios Temporales S.A.
NIT. 860058975-6

CERTIFICA

Que la señora **LEIDY PAOLA VERA BRICEÑO** identificada con Cédula de Ciudadanía No.**1098680989**, como trabajadora en misión bajo la modalidad de contrato por duración **OBRA O LABOR**, registra la siguiente información laboral:

CARGO	SALARIO PROMEDIO Y/O SALARIO BÁSICO	FECHA_INICIA	FECHA DE RETIRO	EMPRESA CLIENTE
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 802.498,59	16/09/2013	15/09/2014	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA

En vigencia de la relación laboral **Nexarte Servicios Temporales S.A.**, cumplió a cabalidad con las obligaciones a su cargo en su condición de Empleador.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada el día lunes, 4 abril, 2016.

Cordialmente,

Claudia Herrera Bermudez
DIRECTORA DE RELACIONES LABORALES DE E/M

Escaneado con CamScanner

nexarte

Nexarte Servicios Temporales S.A.
NIT. 860058975-6

CERTIFICA

Que la señora **LEIDY PAOLA VERA BRICEÑO** identificada con Cédula de Ciudadanía No.**1098680989,** como trabajadora en misión bajo la modalidad de contrato por duración **OBRA O LABOR**, registra la siguiente información laboral:

CARGO	SALARIO PROMEDIO Y/O SALARIO BÁSICO	FECHA_INICIA	FECHA DE RETIRO	EMPRESA CLIENTE
AUXILIAR ADMINSITRATIVO	$ 791.820,24	04/09/2012	31/08/2013	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA

En vigencia de la relación laboral **Nexarte Servicios Temporales S.A.,** cumplió a cabalidad con las obligaciones a su cargo en su condición de Empleador.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada el dia lunes, 4 abril, 2016.

Cordialmente,

Claudia Herrera Bermudez

Claudia Herrera Bermudez
DIRECTORA DE RELACIONES LABORALES DE E/M

Escaneado con CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

foto

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MENESES	ARIAS	*JHONNY ALEXANDER*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 88266342

SEXO: F ○ M ●

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ● NÚMERO 88266342 D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 23 MES 07 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NORTE SANTANDER

MUNICIPIO CUCUTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CLL 103 N 16-57 NUEVA FONTANA 1 CASA 9

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO 3157485802 EMAIL JHONNY_MENESES783@HOTMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 07 AÑO 2000

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), . **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	4 SEMESTRES		X	TECNICA PROFESIONAL EN FACTURACIOY CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD		2018	

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

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ADMINISTRACION EN SALUD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6910030 EXT 376	DÍA 16 MES 08 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR DE PROCESO	FACTURACION	CALLE 31 N 33ª-40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FACTURACION UT		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6910030 EXT 376	DÍA 24 MES 05 AÑO 2024	DÍA 15 MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR DE PROCESO	FACTURACION	CALLE 31 N 33ª -40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUNDO SALUD MEDICAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
606 3261818	DÍA 01 MES 06 AÑO 2020	DÍA 23 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TEC. REVISOR DE CUENTAS MEDICAS	FACTURACION	CRA 10 N 48-29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PEOPLE WORK		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3002196151	DÍA 08 MES 07 AÑO 2017	DÍA 31 MES 05 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TEC. REVISOR DE CUENTAS MEDICAS	FACTURACION	CRA 27 N 37-33

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ADMINISTRACION EN SALUD CTA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6348809	DÍA 21 MES 10 AÑO 2016	DÍA 07 MES 07 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TEC. REVISOR CUENTAS MEDICAS	FACTURACION	CLL 30 A N 32-40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	9	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	3

5 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

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.

SULMA VIVIANA GAMBOA ARDILA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

MENESES ARIAS JHONNY ALEXANDER, identificado con cedula de ciudadanía 88.266.342 expedida en Bucaramanga, presta sus servicios a **ADMINISTRACION EN SALUD CTA,** como Coordinador de Procesos en La Ese Hospital Universitario de Santander, desde el día 16 de agosto de 2025 hasta la fecha.

Funciones específicas del cargo:

1. Coordinar y supervisar las actividades de los liquidadores
2. Coordinar, supervisar y orientar al equipo de revisores de cuentas médicas, garantizando el cumplimiento de los lineamientos normativos, contractuales y técnicos aplicables.
3. Planificar y distribuir la carga de trabajo, asegurando oportunidad, calidad y trazabilidad en la revisión de cuentas médicas hospitalarias.
4. Verificar la correcta revisión técnica, médica y administrativa de las cuentas, conforme a contratos, manuales tarifarios, normatividad vigente y políticas institucionales.
5. Hacer seguimiento y control a los ingresos abiertos y tomar medidas que permitan cumplir las metas de facturación establecidas
6. Hacer seguimiento y control al proceso de liquidación y tomar medidas que permitan cumplir las metas de radicación establecidas
7. Participar en la supervisión y funcionamiento de los diferentes procesos de facturación
8. Apoyar a la coordinación de facturación con la gestión de las actividades administrativa
9. Realizar actividades de gestión de personal, inducción, capacitación, seguimiento, mejoramiento, motivación, procesos disciplinarios
10. Realizar, consolidar y presentar informes de los resultados de la ejecución de las actividades a la coordinación de la unidad
11. Hacer seguimiento y control de la ejecución del contrato con la IPS
12. Hacer seguimiento y control del periodo de evaluación de aptitudes y entrenamiento al personal en inducción de la unidad operativa
13. Hacer seguimiento y control de los planes de mejoramiento y compromisos adquiridos del personal a cargo
14. Evaluar el desempeño del personal a cargo y velar por la evaluación del desempeño ordinaria, de seguimiento y de periodos de prueba de la unidad operativa
15. Elaborar, analizar y presentar informes de gestión, indicadores de desempeño, productividad, oportunidad y calidad del proceso de revisión de cuentas.
16. Coordinar la articulación con las áreas de facturación, auditoría médica, cartera, admisiones, servicios asistenciales y tecnologías de la información.
17. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo

Se expide en Bucaramanga a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

MENESES ARIAS JHONNY ALEXANDER, identificada con cedula de ciudadanía **88.266.342**, prestó sus servicios a la Unión temporal Facturación UT conformada por **ADMINISTRACION EN SALUD CTA y SCIENCE & TECHNOLOGY SAS,** como Coordinadora de Procesos, desde el día 24 de mayo de 2024 hasta el 15 de agosto de 2025.

Funciones específicas del cargo:

1. Coordinar y supervisar las actividades de los liquidadores
2. Coordinar, supervisar y orientar al equipo de revisores de cuentas médicas, garantizando el cumplimiento de los lineamientos normativos, contractuales y técnicos aplicables.
3. Planificar y distribuir la carga de trabajo, asegurando oportunidad, calidad y trazabilidad en la revisión de cuentas médicas hospitalarias.
4. Verificar la correcta revisión técnica, médica y administrativa de las cuentas, conforme a contratos, manuales tarifarios, normatividad vigente y políticas institucionales.
5. Hacer seguimiento y control a los ingresos abiertos y tomar medidas que permitan cumplir las metas de facturación establecidas
6. Hacer seguimiento y control al proceso de liquidación y tomar medidas que permitan cumplir las metas de radicación establecidas
7. Participar en la supervisión y funcionamiento de los diferentes procesos de facturación
8. Apoyar a la coordinación de facturación con la gestión de las actividades administrativa
9. Realizar actividades de gestión de personal, inducción, capacitación, seguimiento, mejoramiento, motivación, procesos disciplinarios
10. Realizar, consolidar y presentar informes de los resultados de la ejecución de las actividades a la coordinación de la unidad
11. Hacer seguimiento y control de la ejecución del contrato con la IPS
12. Hacer seguimiento y control del periodo de evaluación de aptitudes y entrenamiento al personal en inducción de la unidad operativa
13. Hacer seguimiento y control de los planes de mejoramiento y compromisos adquiridos del personal a cargo
14. Evaluar el desempeño del personal a cargo y velar por la evaluación del desempeño ordinaria, de seguimiento y de periodos de prueba de la unidad operativa
15. Elaborar, analizar y presentar informes de gestión, indicadores de desempeño, productividad, oportunidad y calidad del proceso de revisión de cuentas.

16. Coordinar la articulación con las áreas de facturación, auditoría médica, cartera, admisiones, servicios asistenciales y tecnologías de la información.
17. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo

Se expide en Bucaramanga a los doce (15) días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante y Vocero Facturación U.T.

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

MUNDO SALUD MÉDICA	CERTIFICADO LABORAL	GTH-FT-028
		Fecha: 25-06-2018
		Versión: 02
		Página 1 de 1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE LA COOPERATIVA MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS CTA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **MENESES ARIAS JHONNY ALEXANDER** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **88266342** fue trabajador asociado de **MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS C.T.A. Nit. 901.085.332-3**, con el siguiente contrato **CONVENIO DE TRABAJO ASOCIADO:**

Del 1 de junio de 2020 hasta el 24 de mayo de 2024

El (la) señor (a) **MENESES ARIAS JHONNY ALEXANDER**, prestó sus servicios en la Unidad de **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** desempeñando las funciones de **TECNICO DE CUENTAS.**

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos en el teléfono 3261818 ext. 1114.

Esta constancia expide a petición del (la) ex trabajador (a) asociado a los veinte cuatro (24) días del mes de mayo de 2024.

ANA MARIA MONCADA CASTAÑO
Directora de Talento Humano

ADMINISTRACION EN SALUD CTA

NIT 900.349.556-7

CERTIFICA

Que **MENESES ARIAS JHONY ALEXANDER**, identificado con cédula de ciudadanía No. **88266342**, laboro en el cargo de TECNICO EN REVISORIA DE CUENTAS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, desde el 10/21/2016 hasta el 07/07/2017, bajo la modalidad del CONVENIO DE TRABAJO ASOCIADO; devengando una compensación básica de $1,262,216 más Compensación Semestral, Anual y Descanso Anual.

Se expide en Bucaramanga el 10 de Julio de 2017 a solicitud del interesado.

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
ADMINISTRACION EN SALUD CTA

Congregación

cajasan

LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER - BUCARAMANGA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, Licencia de Funcionamiento
segun Resolución No. 732 de Mayo 5 de 2009, expedida por la Secretaria de Educación de Bucaramanga

Confiere a:

Jhonny Alexander Meneses Arias

Con C.C. Nº 88.286.348 expedida en Cucuta

Constancia de Aprobación al Diplomado en:

Facturación, Glosas y Auditoria de Cuentas Médicas

Con una intensidad de 100 horas

En testimonio de lo anterior, se expide la presente constancia en el marco del convenio suscrito con CAJASAN
Se firma en Bucaramanga, Departamento de Santander, Republica de Colombia a los 24 dias del mes de enero de 2026

YULIE ANDREA LOPEZ FONSECA
Dirección de Educación
CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER BUCARAMANGA

LIDIANA DEL PILAR DIAZ
Coordinación Académica
CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER BUCARAMANGA

CERTIFICACIÓN

La Secretaria General **CAMILA ANDREA BUITRAGO MARIÑO**, en representación de **TECNOLOGICA FITEC**, reconocida mediante Resolución Número **005 del 3 de Enero de 1992 del Ministerio de Educación Nacional**, CERTIFICA que el (la) Señor(a) **JHONNY ALEXANDER MENESES ARIAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 88266342 cursó **CUARTO** semestre en el segundo periodo académico de 2018, del programa **TECNICA PROFESIONAL EN FACTURACION Y CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD, con resolución Registro Calificado No 10689 de 01 de Junio de 2016.**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bucaramanga, a los trece (13) días del mes de mayo de 2020

CAMILA ANDREA BUITRAGO MARIÑO
SECRETARIA GENERAL

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

foto

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Maldonado	Niño	*Gloria Jeaneth*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 635321214

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 13 MES 08 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 20 112-51 Apto 1806 Conj San Lorenzo I

PAÍS COLOMABIA DEPTO SANTANDER

_____ MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO : 3502354045 EMAIL gloriajeaneth1308@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO TECNICO COMERCIAL
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1999

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TECNICA	3	*		PROCESADORA DE DATOS CONTABLES	12	2000	
TECNOLOGIA	6		*	CONTADURIA FINANCIERA	06	2003	
DIPLOMADO	2	*		AUDITORIA CUENTAS MEDICAS	12	2019	
DIPLOMADO	2	*		DIPLOMADO INTERNACIONAL EN EXCEL	12	2022	

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ADMINISTRACION EN SALUD CTA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3102531382	DÍA 16 MES 08 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinador de Proceso	Facturacion	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FACTURACION UT		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3102531382	DÍA 01 MES 02 AÑO 2025	DÍA 15 MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinador de Proceso	Facturacion	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FACTURACION UT		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3102531382	DÍA 15 MES 08 AÑO 2024	DÍA 31 MES 01 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Técnico Auditoria Cuentas Medicas	Facturacion	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SINESAC SAS (CLINICA GIRON)		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	GIRON	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175126137	DÍA 15 MES 05 AÑO 2023	DÍA 31 MES 07 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Técnica Auditora de cuentas medicas	Facturacion	Calle 33 # 25 -36

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COOTRASMAR CTA (HUS)		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3173320957	DÍA 28 MES 02 AÑO 2022	DÍA 31 MES 01 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gestor de Glosas y Conciliaciones	Cartera y Glosas ESE HUS	Carrera 33 # 28 -126

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SEGEN (COMPARTA EN LIQUIDACION)		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3059394874	DÍA 20 MES 09 AÑO 2021	DÍA 31 MES 01 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICO AUDITORIA CUENTAS MEDICAS	AUDITORIA	Carrera 28 30-31 la Aurora

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COMPARTA EPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3154950721	DÍA 02 MES 02 AÑO 2011	DÍA 19 MES 09 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICO AUDITORIA CUENTAS MEDICAS	AUDITORIA	Carrera 28 30-31 la Aurora

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COFAENSA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 12 AÑO 2009	DÍA 31 MES 01 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICO DE AUDITORIA DE CUEENTAS MEDICAS		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	21 AÑOS	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21 AÑOS	

5 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Gloria J. Maldonado N.

GLORIA JEANETH MALDONADO NIÑO

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.

Sulma Viviana Gamboa Avila

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

63531214
NUMERO

MALDONADO NIÑO
APELLIDOS

GLORIA JEANETH
NOMBRES

Gloria Jeaneth Maldonado
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1982

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

23-AGO-2000 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2700100-59085771-F-0063531214-20001018 13181 00291C 02 097424832

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

MALDONADO NIÑO GLORIA JEANETH, identificado con cedula de ciudadanía 63.531.214 expedida en Bucaramanga, presta sus servicios a **ADMINISTRACION EN SALUD CTA,** como Coordinador de Procesos en La Ese Hospital Universitario de Santander, desde el día 16 de agosto de 2025 hasta la fecha.

Funciones específicas del cargo:

1. Coordinar y supervisar las actividades de los liquidadores
2. Coordinar, supervisar y orientar al equipo de revisores de cuentas médicas, garantizando el cumplimiento de los lineamientos normativos, contractuales y técnicos aplicables.
3. Planificar y distribuir la carga de trabajo, asegurando oportunidad, calidad y trazabilidad en la revisión de cuentas médicas hospitalarias.
4. Verificar la correcta revisión técnica, médica y administrativa de las cuentas, conforme a contratos, manuales tarifarios, normatividad vigente y políticas institucionales.
5. Hacer seguimiento y control a los ingresos abiertos y tomar medidas que permitan cumplir las metas de facturación establecidas
6. Hacer seguimiento y control al proceso de liquidación y tomar medidas que permitan cumplir las metas de radicación establecidas
7. Participar en la supervisión y funcionamiento de los diferentes procesos de facturación
8. Apoyar a la coordinación de facturación con la gestión de las actividades administrativa
9. Realizar actividades de gestión de personal, inducción, capacitación, seguimiento, mejoramiento, motivación, procesos disciplinarios
10. Realizar, consolidar y presentar informes de los resultados de la ejecución de las actividades a la coordinación de la unidad
11. Hacer seguimiento y control de la ejecución del contrato con la IPS
12. Hacer seguimiento y control del periodo de evaluación de aptitudes y entrenamiento al personal en inducción de la unidad operativa
13. Hacer seguimiento y control de los planes de mejoramiento y compromisos adquiridos del personal a cargo
14. Evaluar el desempeño del personal a cargo y velar por la evaluación del desempeño ordinaria, de seguimiento y de periodos de prueba de la unidad operativa
15. Elaborar, analizar y presentar informes de gestión, indicadores de desempeño, productividad, oportunidad y calidad del proceso de revisión de cuentas.
16. Coordinar la articulación con las áreas de facturación, auditoría médica, cartera, admisiones, servicios asistenciales y tecnologías de la información.
17. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo

Se expide en Bucaramanga a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

MALDONADO NIÑO GLORIA JEANETH, identificada con cedula de ciudadanía **63.531.214**, prestó sus servicios a la Unión temporal Facturación UT conformada por **ADMINISTRACION EN SALUD CTA y SCIENCE & TECHNOLOGY SAS,** como **COORDINADOR DE PROCESOS**, desde el día 01 de febrero de 2025 hasta el 15 de agosto de 2025.

Funciones específicas del cargo:

1. Coordinar y supervisar las actividades de los liquidadores
2. Coordinar, supervisar y orientar al equipo de revisores de cuentas médicas, garantizando el cumplimiento de los lineamientos normativos, contractuales y técnicos aplicables.
3. Planificar y distribuir la carga de trabajo, asegurando oportunidad, calidad y trazabilidad en la revisión de cuentas médicas hospitalarias.
4. Verificar la correcta revisión técnica, médica y administrativa de las cuentas, conforme a contratos, manuales tarifarios, normatividad vigente y políticas institucionales.
5. Hacer seguimiento y control a los ingresos abiertos y tomar medidas que permitan cumplir las metas de facturación establecidas
6. Hacer seguimiento y control al proceso de liquidación y tomar medidas que permitan cumplir las metas de radicación establecidas
7. Participar en la supervisión y funcionamiento de los diferentes procesos de facturación
8. Apoyar a la coordinación de facturación con la gestión de las actividades administrativa
9. Realizar actividades de gestión de personal, inducción, capacitación, seguimiento, mejoramiento, motivación, procesos disciplinarios
10. Realizar, consolidar y presentar informes de los resultados de la ejecución de las actividades a la coordinación de la unidad
11. Hacer seguimiento y control de la ejecución del contrato con la IPS
12. Hacer seguimiento y control del periodo de evaluación de aptitudes y entrenamiento al personal en inducción de la unidad operativa
13. Hacer seguimiento y control de los planes de mejoramiento y compromisos adquiridos del personal a cargo
14. Evaluar el desempeño del personal a cargo y velar por la evaluación del desempeño ordinaria, de seguimiento y de periodos de prueba de la unidad operativa
15. Elaborar, analizar y presentar informes de gestión, indicadores de desempeño, productividad, oportunidad y calidad del proceso de revisión de cuentas.

16. Coordinar la articulación con las áreas de facturación, auditoría médica, cartera, admisiones, servicios asistenciales y tecnologías de la información.
17. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Se expide en Bucaramanga a los treinta y un (15) días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,



ALFREDO ARDILA RUEDA
Repreentante y Vocero Facturación UT

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

MALDONADO NIÑO GLORIA JEANETH, identificada con cedula de ciudadanía **63.531.214**, prestó sus servicios a la Unión temporal Facturación UT conformada por **ADMINISTRACION EN SALUD CTA y SCIENCE & TECHNOLOGY SAS,** como **TECNICO DE AUDITORIAS DE CUENTAS MÉDICAS**, desde el día 15 de agosto de 2024 hasta el 31 de enero de 2025.

Funciones específicas del cargo:

• Revisión de las pre-facturas, pre radicación de la facturación.
• Apoyo a los liquidadores como medida preventiva para evitar que las facturas presenten inconsistencias.
• Contacto directo con los auditores tanto internos como externos para la revisión y conciliación de la facturación.
• Verificación de formatos para cobro de servicios a ADRES, revisión y verificación del lleno de los formularios de acuerdo a la normatividad vigente para el cobro de servicios a ADRES, y decretos relacionados con SOAT
• Verificación de tarifas, contratos, procedimientos facturados que estén acordes a los manuales tarifarios contratados.
• Verificar que los servicios prestados se facturen a la aseguradora o al ente territorial o a la aseguradora a quien corresponda dependiendo del plan de beneficios del usuario.
• Verificar que los servicios prestados se encuentren en los planes de beneficios que autorizan las aseguradoras contratantes.
• Devolución de las facturas que presenten inconsistencia al liquidador para su ajuste pertinente. • Verificar que las facturas cuenten con la totalidad de los soportes dispuestos en la Resolución 3047 de 2008, de lo contrario hacer entrega de estas a los auxiliares administrativo de apoyo.
• Revisar la factura.
• Gestionar la consecución del soporte faltante si lo hubiere.
• Entregar factura al Auditor externo, en los casos de auditoria pre-envío.
• Corregir inconsistencias de las facturas en caso de que se presenten.
• Entregar factura a Auditoria de cuentas médicas para su revisión y concepto.
• Entregar Factura a RIPS, para la generación y validación pertinente.
• Llevar el correcto y oportuno diligenciamiento de los formatos a su cargo o definidos dentro del proceso.
• Asegurar el cierre de la factura de manera oportuna y en un plazo no superior a las 48 horas de generado el egreso; para ello, debe de hacer seguimiento y control a los ingresos abiertos. En caso de no poder cumplir con la directriz, justificar y presentar reporte de las causales que retrasan la facturación.

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

• Seguimiento a incidencias de liquidadores como anulaciones, errores en liquidación, falta de soportes y demás novedades que retrasan y afectan el debido proceso. Lo anterior, con fines de generar acciones de mejora individual
• Elaborar y presentar los informes de actividades realizadas.
• Registro y traslado de las facturas en el módulo de trazabilidad de facturas.
• Auditar aleatoriamente el proceso de facturación. ADMI14:1, CT.
• Hacer uso de los programas, aplicativos y soluciones informáticas puestas a su disposición con el fin de mantener al día la información y disponer de memoria documentada de las actividades realizadas y los registros Correspondientes.
• Participar en el proceso de capacitación de los facturadores.
• Desarrollar y participar en el cumplimiento de políticas del sistema de gestión de la calidad.
• Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del cargo

Se expide en Bucaramanga a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante y Vocero Facturación U.T.

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

Sinesac S.A.S.
Servicios Integrales de Salud y Calidad

EL SUSCRITO JEFE DE GESTIÓN HUMANA

SE PERMITE CERTIFICAR:

Que él(a) señor(a) **GLORIA JEANETH MALDONADO NIÑO**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **63531214** de Floridablanca (Santander), laboró en la Empresa desde el 10 de julio del 2023 hasta el 30 de abril de 2024, desempeñando el cargo de **TECNICO EN FACTURACION**, adscrito a la clínica Girón E.S.E con un contrato por obra o labor determinada, ejecutando las siguientes funciones:

- Realizar validación y cargue de RIPS. Se hace de forma mensual cápita y evento
- Generar facturas de capitación con los convenios vigentes.
- Realizar la radicación a las diferentes EPS y ASEGURADORAS, a través de los medios dispuestos por cada una de estas.
- Generar y cargar informe FT025 (Mensual).
- Generar y cargar circular 015 (Anual). Cargar y validar la facturación de las entidades las cuales se debe realizar por las diferentes plataformas asignadas.
- Revisar cuentas abiertas de los facturadores.
- Anular facturas, cuentas, recibos de cajas y liquidación.
- Conciliación de recibos de caja (interfaz)
- Administrar módulo de facturación GD, el cual incluye: creación e inactivación de contratos, asignar manual tarifario a convenios, modificación de tarifas de procedimientos y medicamentos.
- Conciliación con el área contable (Mensual).
- Realizar certificación de gastos por accidentes de tránsito.
- Atender dudas e inquietudes en el proceso de facturación
- Generación y entrega mensual de informes de facturación y/o áreas de producción.
- Asistir a capacitaciones programadas por las diferentes EAPB
- Llevar control y seguimiento de las facturas devueltas por inconsistencias en validación de RIPS o documentos incompletos que impidieron radicación ante ERP, para que sea subsanado el motivo y reingreso a radicar.
- Cumplir con el reglamento interno de SINESAC
- Otras actividades delegadas por el líder de proceso y todas las demás que requiera la entidad contratante.

Para constancia de lo anterior se firma en Girón (Santander) a los dos (02) días del mes de mayo del dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

YEINER BOLAÑO PEDROZA
C.C 17903563

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA – COOTRASMAR CTA

CERTIFICA:

Que el señor (a) **GLORIA JEANET MALDONADO NIÑO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 63.531.214 de Bucaramanga, asociado de nuestra cooperativa, laboró mediante Acuerdo Cooperativo de Trabajo desde el 01 de Marzo de 2022 hasta el 31 de Enero de 2023, desempeñando las funciones de **Gestor de Glosas** en el Hospital Universitario de Santander HUS, con manejo del Software Dinámica Gerencial (DHG), a través de un convenio celebrado con esta entidad en el Municipio de Bucaramanga, con una Compensación Ordinaria mensual de Un Millón Quinientos Treinta Mil pesos ($1.530.000) Mcte

Se expide en la ciudad de Bucaramanga, a los nueve (09) días del mes de Mayo de 2023.

MARIO EDGAR PEÑARANDA P.
Representante Legal

REFERENCIAS Y SERVICIOS EN SALUD
Soluciones ágiles para el sector salud
NIT: 900.348.230-7

LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO REFERENCIAS Y SERVICIOS EN SALUD -R & S SALUD- IDENTIFICADA CON NIT 900.348.230-7

Certifica Que:

GLORIA JEANETH MALDONADO NIÑO identificada con CC. **63531214** prestó sus servicios en AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS en el Departamento de SANTANDER, con convenio de trabajo asociado desde el 01/02/2011 AL 31/01/2020.

La presente se expide por solicitud del interesado el 30 de julio del año 2.021.

ADRIANA MARIA FONTECHA HERNANDEZ

CC. 63.483.370 B/MANGA

GERENTE GENERAL

Avenida Quebradaseca # 30-35, Teléfono: 6970627 – Extensión: 4101
referenciasyserviciosensalud@ryssalud.com
www.ryssalud.com

La Hoy suscrita Coordinadora de Gestión Humana de la **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S"** identificada con NIT. 804.002.105-0

CERTIFICA QUE:

El Sr. o Sra. GLORIA JEANETH MALDONADO NIÑO mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía, No. 63531214 se encuentra vinculado con nuestra empresa, bajo un contrato modalidad Contrato a termino fijo inferior a un año, desempeñandose en el cargo de TECNICO - AUDITOR desde el 02 de Marzo de 2020 hasta la fecha, .

En constancia se firma en Bucaramanga a los 30 dias del mes de Julio de 2021 .

Cordialmente,

Yury Carolina Galindo Carvajal
Coordinación Gestión Humana
COMPARTA EPSS
Ext: 1166

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE FACTURADORES EN SALUD "COFAENSA"
NIT: 900.054.771-7

LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE FACTURADORES EN SALUD "COFAENSA"

CERTIFICA:

Que la señora **GLORIA JEANETH MALDONADO NIÑO**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No 63.531.214 de Bucaramanga - Santander, laboró en nuestra Cooperativa desempeñando el cargo de **REVISOR DE CUENTAS MEDICAS**, en el periodo comprendido entre el 01 de Diciembre de 2009 hasta el 17 de Diciembre de 2010; desarrollando las funciones relacionadas a continuación:

- Auditoría técnica y financiera de cuentas médicas
- Aplicación de la normatividad legal en salud vigente (Ley 100/93 - Acuerdo 008 CRES/09 - Acuerdo 011 CRES/10 - Decreto 4747/07 - Resolución 3047/08)
- Aplicación de manual tarifario SOAT (Decreto 2423/96).
- Asiganción de facturas para auditoria al personal auditor.
- Seguimiento de las facturas en proceso de auditoria Médica y Financiera.

Se expide a solicitud del interesado en Bucaramanga a los 20 días del mes de Diciembre del 2010.

Cordialmente,

HENRY JUVENAL BASTO CAMACHO
Representante Legal

Dirección: avenida 11e No 8-41 Colsag
Teléfono 5753700 ext. 386 – Cúcuta N/S
Sucursal Bucaramanga
Teléfono: 6993988
Correo electrónico: cofaensa@gmail.com
Bucaramanga-Santander

La República de Colombia y en su nombre el

Colegio Departamental "Isidro Caballero Delgado"

Floridablanca - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 0688 del 18 de julio de 1997

Confiere a

Gloria Jeaneth Maldonado Niño

Identificado(a) con T.I. No. 820813 - 00050 Expedida en Bucaramanga.

El Título de

Bachiller Técnico Comercial

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

Rector,

Secretario,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 04 Folio No. 13

Diploma No. 45

Dado en Floridablanca

a 28 de Noviembre del año 1998

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA

QUE GLORIA JEANETH MALDONADO NIÑO
C.C. 0000820813

Aprobó la Formación Específica

PROCESADOR DE DATOS CONTABLES

FIRMA AUTORIZADA

REGISTRO Y CERTIFICACIÓN

Desarrollo y Empresa
CENTRO DE FORMACION

BUCARAMANGA 07-12-02
CIUDAD Y FECHA DE TERMINACION

[illegible] 07-12-02
No. DE REGISTRO Y FECHA DE EXPEDICION

República de Colombia
Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR
Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

GLORIA JEANETH MALDONADO NIÑO

con documento de identidad C.C. 63531214

Cursó y aprobó

DIPLOMADO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas Nº. 043
Medellín, 8 de diciembre de 2019.

MAYKEL BARRAGAN AMAYA
Rector

YAMILE GOMEZ PEREZ
secretaria

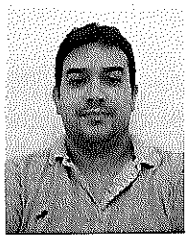
Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a http://virtual.politecnicomayor.edu.co, y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: YYEEU2

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
NAVARRO	MARTINEZ	*ANDERSON*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1098635264

SEXO: F ○ M ●

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ● NÚMERO 87052865407 D.M 32

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 28 MES 05 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 106E # 15B-22 TOLEDO PLATA

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO 3143769383 EMAIL:andersonnavarromartinez528@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2004
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC		X		ADMINISTRACION EN SALUD	02	2006	
UN	8 semestres		X	PSICOLOGIA			

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

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ADMINISTRACION EN SALUD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	Coordinacion.hus.ut@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 16 MES 08 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Coordinador de Proceso	FACTURACION	CRA 33 # 28-126

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FACTURACION UT		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	Coordinacion.hus.ut@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 25 MES 05 AÑO 2024	DÍA 15 MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Coordinador de Proceso	FACTURACION	CRA 33 # 28-126

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION VER SIN FRONTERAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	cadministrativa@versinfronteas.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3202588773	DÍA 19 MES 07 AÑO 2022	DÍA 24 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Coordinador Cuentas Medicas	Facturacion	Calle 44 # 37-37 cabecera del llano

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MUNDO SALUD MEDICA - HUS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	tecrechumano@mundomedica.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3261818	DÍA 01 MES 06 AÑO 2020	DÍA 13 MES 05 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ADMISIONES Y AUTORIZACIONES	FACTURACION	CRA 33 # 28-126

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UT FACTURACION - PEOPLE WORK		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	Gemp.talentohumano@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3202196151-3016425353	DÍA 08 MES 09 AÑO 2017	DÍA 31 MES 05 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ADMISIONES Y AUTORIZACIONES	FACTURACION	CRA 33 # 28-126

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CLINICA CHICAMOCHA SA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	recursos@clinicachicamocha.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6076929992	DÍA 10 MES 05 AÑO 2019	DÍA 20 MES 01 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ADMISIONES Y AUTORIZACIONES	ADMISIONES	CALLE 40 # 27A-22 MEJORAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COOPASESORES LTDA - HUS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6076323975	DÍA 01 MES 10 AÑO 2009	DÍA 30 MES 11 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ADMISIONES Y AUTORIZACIONES	FACTURACION	

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DIGITEMPO LTDA -HUS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 08 MES 05 AÑO 2009	DÍA 30 MES 09 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
	FACTURACION	CRA 33 # 28-126

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

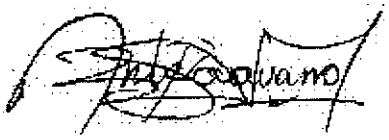
INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	2

5 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

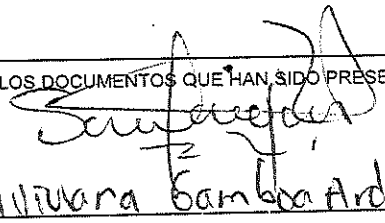
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

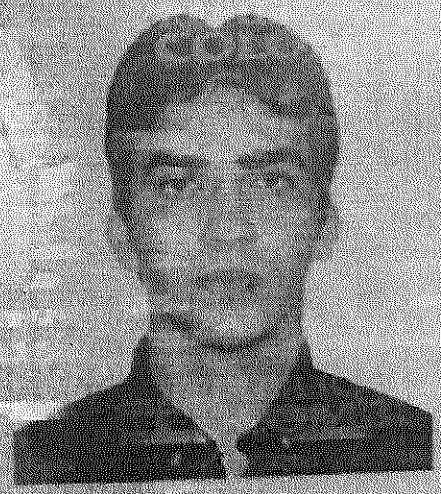
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.



NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.098.635.264
NUMERO
NAVARRO MARTINEZ
APELLIDOS
ANDERSON
NOMBRES
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1987
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

31-MAY-2005 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2700100-59140676-M-1098635264-20050907 00563 05250A 02 184431774

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

NAVARRO MARTINEZ ANDERSON, identificado con cedula de ciudadanía 1.098.635.264 expedida en Bucaramanga, presta sus servicios a **ADMINISTRACION EN SALUD CTA,** como Coordinador de Procesos en La Ese Hospital Universitario de Santander, desde el día 16 de agosto de 2025 hasta la fecha.

Funciones específicas del cargo:

1. Generar el reporte para llevar el control de los ingresos y de la facturación: Ingresos diarios, ingresos facturados, ingresos por cerrar, facturas radicadas, facturas e ingresos anulados
2. Administración de la cama hospitalaria, y actualización constante del censo
3. Manejo de listas de chequeo que permitan llevar un mejor control sobre los documentos y soportes necesarios y requeridos en el momento del ingreso del paciente. - Dar cumplimiento a los instructivos diseñados por el Hospital en cuanto a traslados de pacientes, solución de casos para egreso de pacientes, los cuales les serán entregados al iniciar el contrato
4. Presentar los informes definidos para el proceso incluidos los que se describen en el pliego de condiciones
5. Participar de las reuniones a las cuáles es convocada en pro del seguimiento y/u otros requerimientos inherentes al proceso
6. Atender las diferentes solicitudes de la ESE HUS en cuanto a reportes, evidencias y cumplimiento del plan básico contenido en los pliegos de condiciones
7. Adelantar las capacitaciones que se requieran para retroalimentar, actualizar y/o presentar resultados al personal vinculado a su gestión
8. Generar los planes de mejora individual a partir de los informes de seguimiento del profesional universitario, ingeniero de soportes y quienes ejerzan un rol de líder en el proceso.
9. Asegurar la idoneidad del proceso a partir de la calidad del dato y respuesta oportuna a los requerimientos del ESE HUS, ERP y Entidades externas de control, de las actividades inherentes al proceso general de facturación.
10. Apoyar, ejecutar y replicar los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad dados por el ESE HUS, con el fin de contribuir al mejoramiento continuo.
11. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Se expide en Bucaramanga a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

NAVARRO MARTINEZ ANDERSON, identificada con cedula de ciudadanía 1.098.635.264, prestó sus servicios a la Unión temporal Facturación UT conformada por **ADMINISTRACION EN SALUD CTA y SCIENCE & TECHNOLOGY SAS,** como Tecnóloga Coordinadora de Procesos, desde el día 24 de mayo de 2024 hasta el 15 de agosto de 2025.

Funciones específicas del cargo:

1. Generar el reporte para llevar el control de los ingresos y de la facturación: Ingresos diarios, ingresos facturados, ingresos por cerrar, facturas radicadas, facturas e ingresos anulados
2. Administración de la cama hospitalaria, y actualización constante del censo
3. Manejo de listas de chequeo que permitan llevar un mejor control sobre los documentos y soportes necesarios y requeridos en el momento del ingreso del paciente. - Dar cumplimiento a los instructivos diseñados por el Hospital en cuanto a traslados de pacientes, solución de casos para egreso de pacientes, los cuales les serán entregados al iniciar el contrato
4. Presentar los informes definidos para el proceso incluidos los que se describen en el pliego de condiciones
5. Participar de las reuniones a las cuáles es convocada en pro del seguimiento y/u otros requerimientos inherentes al proceso
6. Atender las diferentes solicitudes de la ESE HUS en cuanto a reportes, evidencias y cumplimiento del plan básico contenido en los pliegos de condiciones
7. Adelantar las capacitaciones que se requieran para retroalimentar, actualizar y/o presentar resultados al personal vinculado a su gestión
8. Generar los planes de mejora individual a partir de los informes de seguimiento del profesional universitario, ingeniero de soportes y quienes ejerzan un rol de líder en el proceso.
9. Asegurar la idoneidad del proceso a partir de la calidad del dato y respuesta oportuna a los requerimientos del ESE HUS, ERP y Entidades externas de control, de las actividades inherentes al proceso general de facturación.
10. Apoyar, ejecutar y replicar los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad dados por el ESE HUS, con el fin de contribuir al mejoramiento continuo.
11. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Se expide en Bucaramanga a los doce (15) días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante y Vocero Facturación U.T.

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

Fundación
Ver Sin Fronteras

Mejoramos la forma de Ver tu Mundo

CERTIFICACIÓN LABORAL

La empresa **Fundación Ver Sin Fronteras con NIT. 900.707.850 -4** se permite expedir la siguiente **CERTIFICACIÓN LABORAL** en los siguientes términos:

El trabajador **ANDERSON NAVARRO MARTINEZ** identificado con cedula de ciudadanía número **1.098.635.264** de Bucaramanga, laboró en la empresa desde el día 19 de julio del año 2022 hasta el 24 de mayo de 2024, desempeñando el cargo de **COORDINADOR DE CUENTAS MEDICAS.**

Se expide a solicitud del trabajador en **Bucaramanga** a los 24 **días** del mes de **mayo** del año **2024**.

Cordialmente,

JHON GILBERTO MARTINEZ
Lider de Talento Humano.
Fundación Ver Sin Fronteras
Tel. 7000092 ext. 215

CONSECUTIVO No. 019– 2021

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE LA COOPERATIVA MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS CTA

CERTIFICA QUE:

El señor(a) **ANDERSON NAVARRO MARTINEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1098635264 fue Trabajador(a) Asociado(a) en la cooperativa MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS CTA., con el siguiente convenio de trabajo asociado

Del 01/06/2020 AL 13/05/2022

El Señor(a) **ANDERSON NAVARRO MARTINEZ** prestó sus servicios en la E.S.E **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER,** desempeñando las funciones como Auxiliar de Admisiones y Autorizaciones

Las funciones de auxiliar Admisiones y Autorizaciones son las siguientes:

Participar en el programa de capacitación definido para el personal de la Empresa en cada una de las Unidades Operativas.
Determinar la Entidad Responsable de Pago que cubrirá los gastos de la atención.
Garantizar el adecuado registro de los datos requeridos para la admisión en el sistema de información.
Identificar y reportar las inconsistencias encontradas entre el documento del usuario y las bases de datos generando el anexo correspondiente.
Cumplir con el diligenciamiento de la totalidad de los anexos técnicos exigidos por la normatividad legal vigente.
Garantizar el envío de los anexos técnicos con sus soportes exigidos por la normatividad legal vigente.
Recepcionar los anexos técnicos y/o autorización de servicios por parte de la ERP.
Generar los cambios en el sistema de información según los cambios de complejidad para la atención (traslados).
Generar la hoja de ruta o administrativa con sus respectivos soportes.
Capturar la información básica para el reporte en los casos de accidente de tránsito.
Hacer uso de los programas, aplicativos y soluciones informáticas puestas a su disposición con el fin de mantener al día la información y disponer de memoria documentada de las actividades realizadas y los registros correspondientes.
Realizar entrega de turno de manera formal.

Notificar al Técnico Administrativo/Operativo asignado del proceso los hallazgos relevantes.
Responder por los elementos de trabajo que se les haya entregado.
Solicitar con anticipación a la coordinación del proceso, los insumos y la papelería necesaria y suficiente para la ejecución de las labores diarias.
Desarrollar y participar en el cumplimiento de políticas del Sistema de Gestión de Calidad.
Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos en el teléfono 3261818 ext. 1107.

Esta constancia se expide a petición del (la) ex asociado(a), a los Diecisiete días (17) del mes de junio de 2022.

Cordialmente,

VIVIANA VANEGAS SEPULVEDA
Directora de Talento Humano (E)

Proyectó: Andrea gonzalez
Revisó: Andrea Gonzalez

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PEOPLE WORK

CERTIFICA QUE:

El Señor **ANDERSON NAVARRO MARTINEZ** identificado con cédula de ciudadanía No.1.098.635.264, se encuentra asociado a la cooperativa desarrollando procesos y subprocesos como **AUXILIAR DE ADMISIONES Y AUTORIZACIONES** en la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER,** desde el 08 de Septiembre de 2017 al 31 de mayo de 2020, recibiendo una compensación mensual de $1.042.430 (UN MILLÓN CUARENTE Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE).

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bucaramanga el día 31 de mayo de 2020.

Atentamente,

ANA MILENA MUÑOZ BECERRA
Representante Legal

DIRECCION: Carrera 27 No. 37 - 33 Ofic. 1204
Centro Empresarial Green Gold, Bucaramanga, Santander
TEL: 6 45 8478 / CEL: 320 219 6151 - 301 642 5353
E-MAIL: peoplework3@gmail.com

EL GERENTE GENERAL DE COOPASESORES

CERTIFICA

Que el señor ANDERSON NAVARRO MARTINEZ, identificado con cedula de ciudadanía No 1098635264 de Bucaramanga, laboro cumpliendo funciones como auxiliar de admisiones en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Santander, en el periodo comprendido entre 01 de Octubre de 2009 al 30 de Noviembre de 2009

Atentamente,

DANIEL FRANCISCO GARCIA RODRIGUEZ.
Representante Legal

3.2.3 Certificación de competencia del personal, recursos técnicos y económicos

CERTIFICADO COMPROMISO MINIMO DE RECURSO HUMANO

Bucaramanga, 28 de enero de 2026

Doctor
RICARDO ARTURO HOYOS
Gerente Hospital Universitario de Santander
Bucaramanga

ASUNTO: Certificación Compromiso Mínimo de Recurso Humano

Yo, **ALFREDO ARDILA RUEDA**, mayor y vecino de esta ciudad identificado con el número de cedula No. 91.262.233 expedida en Bucaramanga, obrando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la Administración en salud CTA, ubicada en Carrera 27 No 37-33 Oficina 809, certifico que:

1.) EL personal seleccionado para desarrollar los servicios ofertados en caso de ser adjudicado el contrato, posee idoneidad y competencia en el desempeño de las actividades y procesos requeridos; cumpliendo con los PERFILES requerido en el documento "FORMATO PERFIL DEL EJECUTOR" emitido por ustedes.
2.) ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA, posee los Recursos Humanos, Técnicos y Económicos que le permiten ejecutar y operar el proceso de Facturación de manera correcta.

Cordialmente,

ING. ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante legal
ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA

3.3 Medios de producción

3.3.1 Certificación de todos los medios de producción mí
establecidos en el presente requisito

CERTIFICADO COMPROMISO DE DISPOSICION DE LOS MEDIOS DE PRODUCCION

Bucaramanga, 28 de enero de 2026

Doctor
RICARDO ARTURO HOYOS
Gerente Hospital Universitario de Santander
Bucaramanga

ASUNTO: Certificación de disposición de los medios de producción

Yo, **ALFREDO ARDILA RUEDA**, mayor y vecino de esta ciudad identificado con el número de cedula No. 91.262.233 expedida en Bucaramanga, obrando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de ADMINISTRACION EN SALUD CTA, ubicada en Carrera 27 No 37-33, certifico que:

Una vez adjudicado y firmado el contrato haremos llegar a la supervisión del mismo, la relación de los noventa y cinco (95) equipos de cómputo, cincuenta (50) impresoras, los treinta (30) scanner y el internet, con sus respectivas especificaciones técnicas y la posesión y disponibilidad de los mismos, la cual se soportará con facturas de compra, contrato de arrendamiento o contratos de cesión.

Cordialmente,

ING. ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante legal
ADMINISTRACION EN SALUD CTA

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE SERVICIO DE INTERNET

CONTRATISTA:	**UNION TEMPORAL FACTURACION UT**
NIT:	**901834551**
TEL:	**6348809**
REPRESENTANTE LEGAL:	**ALFREDO ARDILA RUEDA**
CONTRATANTE:	**ADMINISTRACION EN SALUD CTA**
NIT:	**900349556**
TEL:	**6348809**
REPRESENTANTE LEGAL:	**ALFREDO ARDILA RUEDA**
PRECIO:	**$561.700 más IVA, mensual**
FECHA DE INICIO:	**01 de febrero de 2026**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**30 de mayo de 2026**
TIEMPO DE DURACIÓN:	**cuatro (4) meses**

PRIMERO: OBJETO DE LA LOCACIÓN: EL CONTRATISTA entrega AL CONTRATANTE, en concepto de alquiler, un (1) servicio de internet empresarial con las siguientes especificaciones:

UNIDADES	MARCAS	CARACTERISTICAS
1	TIGO - Internet Ultra Banda Ancha GPON	300 Mbps GPON Avanzado

Este servicio será utilizado para la conexión a internet para ejecución en el marco del contrato derivado de la invitación privada, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE HUS COMO UNA GESTIÓN INTEGRAL PARA ADMISIONES, AUTORIZACIONES, LIQUIDACIÓN DE CUENTAS, AUDITORÍA MÉDICA Y ENVÍOS"**.

SEGUNDO: PRECIO Y FORMA DE PAGO.
EL CONTRATANTE, como pago por el alquiler, cancelará el valor de **$561.700 (quinientos sesenta y un mil setecientos pesos) más IVA** mensuales, pagaderos una vez la ESE cancele el periodo del servicio prestado y previa presentación de cuenta de cobro los primeros días de cada mes.

TERCERO: PLAZO.
Desde el día **01 de febrero de 2026** hasta el **30 de mayo de 2026**

CUARTO: EQUIPO.
Las partes convienen que el servicio de internet será entregado en correcto y perfecto estado de funcionamiento, junto con los equipos necesarios para su prestación, los cuales serán verificados y aceptados por **EL CONTRATANTE** al momento de su instalación y habilitación. Asimismo, dichos equipos serán revisados al momento de su devolución o retiro. **EL CONTRATANTE** reconoce y acepta que es responsable por la conservación y buen estado de los equipos durante toda la vigencia del contrato, obligándose a utilizarlos de manera adecuada y conforme a su finalidad.

QUINTO: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATANTE.
En ningún caso **EL CONTRATISTA** será responsable por pérdidas, daños, interrupciones o afectaciones que se produzcan en el servicio de internet una vez

entregado y habilitado, cuando estos deriven del uso indebido, incorrecto o no autorizado del mismo. **EL CONTRATANTE** asume plena y exclusiva responsabilidad por todo daño, pérdida, alteración o mal uso del servicio, de la red interna y/o de los equipos instalados, ocasionados por él, sus dependientes y/o cualquier persona autorizada a utilizar el servicio, cualquiera sea la causa, incluyendo culpa, negligencia, dolo, caso fortuito o fuerza mayor.
En caso de robo, hurto, extravío, daño total o parcial de los equipos suministrados en comodato o arrendamiento (módem, router, cableado u otros), **EL CONTRATANTE** será único y total responsable. Ninguna reparación, modificación y/o sustitución de los equipos o de la instalación podrá realizarse sin la previa conformidad escrita de **EL CONTRATISTA**.

SEXTO: ESTADO DEL EQUIPO LOCADO.
El servicio de internet y los equipos entregados para su prestación se encuentran en correcto estado de funcionamiento técnico, instalación y uso al momento de su habilitación. **EL CONTRATANTE** se obliga a conservarlos en buen estado, utilizarlos conforme a su finalidad y devolverlos, al término del contrato, en iguales condiciones a las recibidas, salvo el desgaste normal derivado de un uso adecuado.

En prueba de conformidad, ambas partes firman al pie, asumiendo de total conformidad las obligaciones emergentes del presente contrato, retirando una copia cada una.

Resultando el presente contrato, se firma a satisfacción de las dos partes, en la ciudad de **Bucaramanga**, el día veintiocho (28) de enero de 2026.

CONTRATISTA

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
UNION TEMPORAL FACTURACION UT

CONTRATANTE

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
ADMINISTRACION EN SALUD CTA

tigo business

CLASIFICACIÓN DEL TAMAÑO EMPRESARIAL

ALFREDO ARDILA RUEDA, identificado con cédula de ciudadanía N°**91262233**, en calidad de representante de legal de la compañía referida en este documento, me permito certificar que:

UNION TEMPORAL FACTURACION UT, con **NIT 901834551**, se encuentra clasificada según el Decreto 957 de 2019, dentro de uno de los siguientes tipos de empresa, según los ingresos por actividades ordinarias anuales, expresado en UVT (se señala con una x la que corresponde)

☐ **Gran Empresa:**

Ingresos por actividades ordinarias anuales mayores al rango superior de las medianas empresas en cada uno de los sectores económicos.

☐ **Mediana Empresa:**

a) Sector Manufacturero: Superior a 204.995 UVT e inferior o igual a 1'736.565 UVT.
b) Sector Servicios: Superior a 131.951 UVT e inferior o igual a 483.034 UVT.
c) Sector Comercio: Superior a 431.196 UVT e inferior o igual a 2'160.692 UVT.

☐ **Pequeña Empresa:**

a) Sector Manufacturero: Superior a 23.563 UVT e inferior o igual a 204.995 UVT.
b) Sector Servicios: Superior a 32.988 UVT e inferior o igual a 131.951 UVT.
c) Sector Comercio: Superior a 44.769 e inferior o igual a 431.196 UVT.

☑ **Microempresa:**

a) Sector Manufacturero: Inferior o igual a 23.563 UVT.
b) Sector Servicios: Inferior o igual a 32.988 UVT.
c) Sector Comercio: Inferior o igual a 44.769 UVT.

OTRAS CLASIFICACIONES NO INCLUIDAS EN EL DECRETO 957 DE 2019

☐ **Entidad Estatal**

☐ **Entidad Sin Ánimo de Lucro (ESAL)**

Informaré a TIGO cualquier cambio que presente mi empresa en relación con su clasificación.

Fecha: 3 de Julio del 2024

UNE EPM
TELECOMUNICACIONES S.A.
(en adelante Tigo)
Carrera 48 # 20 – 45
Medellín
Línea Nal. 01 8000 513 287
www.tigo.com.co

CONTRATO ÚNICO DE SERVICIOS FIJOS

Este contrato explica las condiciones para la prestación de los servicios entre usted y UNE, por el que pagará mínimo mensualmente$561,700.00. Este contrato tendrá vigencia de 12 meses, contados a partir del momento de instalación del servicio. El plazo máximo de instalación es de 15 días hábiles. Acepto que mi contrato se renueve sucesiva y automáticamente por un plazo igual al inicial ■ *

EL SERVICIO

Con este contrato nos comprometemos a prestarle los servicios que usted elija*:
Telefonía fija ☐ Internet fijo ☒ Televisión ☐
Servicios adicionales ☐
Usted se compromete a pagar oportunamente el precio acordado.
El servicio se activará a mas tardar el día 23/07/2024.

INFORMACIÓN SUSCRIPCIÓN

Contrato No: AM-1212528-1
Nombre / Razón Social: UNION TEMPORAL FACTURACION UT
Identificatión: 901834551
Correo electrónico: alfredo.ardila@amsistem.net
Teléfono de contacto: (607)
rección Servicio: Ver réplica de condiciones comerciales
Departamento: Santander
Municipio: Bucaramanga
Dirección Suscriptor: centro cr 33 28 126 hospital universotario

CONDICIONES COMERCIALES CARACTERÍSTICAS DEL PLAN

Ver réplica de las condiciones comerciales para conocer las características de los planes contratados y las condiciones de la permanencia mínima para cada uno. Aplican Términos y Condiciones en www.tigoune.com.co

ESPACIO EN BLANCO

Valor Total:$561,700.00

*Espacio diligenciado por el Usuario.

PRINCIPALES OBLIGACIONES DEL USUARIO

1) Pagar oportunamente por los servicios prestados, incluyendo los intereses de mora cuando haya incumplimiento;
2) Suministrar información verdadera;
3) Hacer uso adecuado de los equipos y los servicios;
4) No divulgar ni acceder a pornografía infantil (Consultar anexo);
5) Avisar a las autoridades cualquier evento de robo o hurto de elementos de red, como el cable;
6) No cometer o ser partícipe de actividades de fraude.
7) Hacer uso adecuado de su derecho a presentar PQR.
8) Actuar de buena fe. El Operador podrá terminar el contrato ante incumplimiento de estas obligaciones.

CALIDAD Y COMPENSACIÓN

Cuando se presente indisponibilidad del servicio o este se suspenda a pesar de su pago oportuno, lo compensaremos en su próxima factura. Debemos cumplir con las condiciones de calidad definidas por la CRC. Consúltelas en la página: https://www.tigo.com.co/nuestra-compania/regimen-de-proteccion-al-usuario/indicadores/nivel-de-calidad-ofrecido

CESIÓN

Si quiere ceder este contrato a otra persona, debe presentar una solicitud por escrito a través de nuestros Medios de Atención, acompañada de la aceptación por escrito de la persona a la que se hará la cesión. Dentro de los 15 días hábiles siguientes, analizaremos su solicitud y le daremos una respuesta. Si se acepta la cesión queda liberado de cualquier responsabilidad con nosotros.

MODIFICACIÓN

Nosotros no podemos modificar el contrato sin su autorización. Esto incluye que no podemos cobrarle servicios que no haya aceptado expresamente. Si esto ocurre tiene derecho a terminar el contrato, incluso estando vigente la cláusula de permanencia mínima, sin la obligación de pagar suma alguna por este concepto. No obstante, usted puede en cualquier momento modificar los servicios contratados. Dicha modificación se hará efectiva en el período de facturación siguiente, para lo cual deberá presentar la solicitud de modificación por lo menos con 3 días hábiles de anterioridad al corte de facturación.

SUSPENSIÓN

Usted tiene derecho a solicitar la suspensión del servicio por un máximo de 2 meses al año. Para esto debe presentar la solicitud antes del inicio del ciclo de facturación que desea suspender. Si existe una cláusula de permanencia mínima, su vigencia se prorrogará por el tiempo que dure la suspensión.

TERMINACIÓN

Usted puede terminar el contrato en cualquier momento sin penalidades. Para esto debe realizar una solicitud a través de cualquiera de nuestros Medios de Atención mínimo 3 días hábiles antes del corte de facturación (su corte de facturación es el día 23 (de cada mes). Si presenta la solicitud con una anticipación menor, la terminación del servicio se dará en el siguiente periodo de facturación. Así mismo, usted puede cancelar cualquiera de los servicios contratados, para lo que le informaremos las condiciones en las que serán prestados los servicios no cancelados y actualizaremos el contrato. Así mismo, si el operador no inicia la prestación del servicio en el plazo acordado, usted puede pedir la restitución de su dinero y la terminación del contrato.

PAGO Y FACTURACIÓN

La factura le debe llegar como mínimo 5 días hábiles antes de la fecha de pago. Si no llega, puede solicitarla a través de nuestros Medios de Atención y debe pagarla oportunamente. Si no paga a tiempo, previo aviso, suspenderemos su servicio hasta que pague sus saldos pendientes. Contamos con 3 días hábiles luego de su ...go para reconectarle el servicio. Si no paga a tiempo, también ...demos reportar su deuda a las centrales de riesgo. Para esto tenemos que avisarle por lo menos con 20 días calendario de anticipación. Si paga luego de este reporte tenemos la obligación dentro del mes de seguimiento de informar su pago para que ya no aparezca reportado. Si tiene un reclamo sobre su factura, puede presentarlo antes de la fecha de pago y en ese caso no debe pagar las sumas reclamadas hasta que resolvamos su solicitud. Si ya pagó, tiene 6 meses para presentar la reclamación.

CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS (MEDIOS DE ATENCIÓN)

1	Nuestros medios de atención son: oficinas físicas, página web, redes sociales y líneas telefónicas gratuitas. Consulte las interacciones que hemos migrado a la digitalización en nuestra página web.
2	Presente cualquier queja, petición/reclamo o recurso a través de estos medios y le responderemos en máximo 15 días hábiles.
3	Si no respondemos es porque aceptamos su petición o reclamo. Esto se llama silencio administrativo positivo y aplica para internet y telefonía.
	Si no esta de acuerdo con nuestra respuesta
4	Cuando su queja o petición esté relacionada con actos de negativa del contrato, suspensión del servicio, terminación del contrato, corte y facturación; usted puede insistir en su solicitud ante nosotros, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la respuesta, y pedir que si no llegamos a una solución satisfactoria para usted, enviemos su reclamo directamente a la SIC (Superintendencia de Industria y Comercio) quien resolverá de manera definitiva su solicitud. Esto se llama recurso de reposición y en subsidio de apelación.

ACEPTO CLÁUSULA DE PERMANENCIA MÍNIMA ☒*

En consideración a que le estamos otorgando un descuento respecto del valor del cargo por conexión, o le diferimos el pago del mismo, se incluye la presente cláusula de permanencia mínima. En la factura encontrará el valor a pagar si decide terminar el contrato anticipadamente.

Valor total del cargo por conexión	$
Suma que le fue descontada o diferida del valor total del cargo por conexión	$
Fecha de inicio de la permanencia mínima.	___/___/___
Fecha de finalización de la permanencia mínima	___/___/___

Valor a pagar si termina el contrato anticipadamente según el mes

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12

CAMBIO DE DOMICILIO

Usted puede cambiar de domicilio y continuar con el servicio siempre que sea técnicamente posible. Si desde el punto de vista técnico no es viable el traslado del servicio, usted puede ceder su contrato a un tercero o terminarlo pagando el valor de la cláusula de permanencia mínima si está vigente.

LARGA DISTANCIA (TELEFONÍA)

Nos comprometemos a usar el operador de larga distancia que usted nos indique, para lo cual debe marcar el código de larga distancia del operador que elija.

COBRO POR RECONEXIÓN DEL SERVICIO

En caso de suspensión del servicio por mora en el pago, podremos cobrarle un valor por reconexión que corresponderá estrictamente a los costos asociados a la operación de reconexión. En caso de servicios empaquetados procede máximo un cobro de reconexión por cada tipo de conexión empleado en la prestación de los servicios. Costo reconexión: $21.290

El usuario es el ÚNICO responsable por el contenido y la información que se curse a través de la red y del uso que se haga de los equipos o de los servicios.

Los equipos de comunicaciones que ya no use son desechos que no deben ser botados a la caneca, consulte nuestra política de recolección de aparatos en desuso

Fecha inicio del plazo y fecha corte de facturación (*A) se informan luego de la instalación. N° contrato y detalle de permanencia indicados en su factura. La imposibilidad técnica da lugar a terminar el contrato. UNE fijará las tarifas de los servicios y podrá reajustarlas en cualquier momento, sin exceder anualmente el Índice de Precios al Consumidor (IPC) del año anterior + 10 puntos porcentuales; éstas, podrían aplicar para uno o varios meses en el año calendario, independientemente de la vigencia ó plazo del contrato. UNE entrega los equipos incluidos en los planes de TV en calidad de comodato; para la prestación de servicios podrá entregar otros equipos en comodato, arrendamiento y/o cualquier otro tipo de tenencia. Devolución de equipos: Usted puede entregarlos en oficinas de atención o previa cita en el lugar de instalación, si Usted incumple deberá entregarlos en una oficina de atención dentro de los siguientes 20 días, si no los restituye se cobrará el valor comercial de estos o se podrá seguir cobrando el canon de arrendamiento. El hurto, pérdida o daño de equipos deberá reportarse a UNE en las 48 horas siguientes al hecho, con la copia de la denuncia por hurto. Ante la no devolución, deberá pagar a UNE, sin necesidad de declaración judicial previa, el valor vigente del equipo al momento de hacer efectivo el cobro, el cual será informado por UNE. Si no se contrató telefonía, la cláusula de larga distancia no aplica. El no pago oportuno o inconsistencias en la información genera suspensión. En caso de mora Usted reconocerá y pagará a UNE intereses liquidados a la tasa máxima permitida por la ley, así como costos de cobranza judicial y extrajudicial. UNE podrá terminar el contrato por: i) Vencimiento del plazo ii) Incumplimiento del Usuario de obligaciones legales, regulatorias y contractuales tales como: a) no pagar b) modificar, alterar, o cambiar características técnicas (servicio o equipos) c) acceder a los Servicios fraudulentamente d) cualquier forma de comercialización, distribución, reventa, call back, by pass o negociación de servicios, derechos o uso de la red e) reportes en SAGRILAFT. f) Usos indebidos o acciones encaminadas a cometer fraude establecidos mediante indicios razonables. La terminación no exime al Suscriptor de la cancelación de obligaciones causadas. UNE podrá negar el servicio o suspenderlo si Usted figura como deudor moroso de UNE. El contrato y las facturas prestan mérito ejecutivo.



Aceptación del contrato mediante Firma o cualquier otro medio válido

CC/CE: 91262233	FECHA: 2024-07-03

Condiciones Comerciales - Características del Plan

Sede:	Bucaramanga,cr 33 28 126 hospital universotario,centro,COLOMBIA								
Producto	**Subproducto**	**Tecnología**	**Cargo básico**	**Cantidad**	**Porcentaje de DCTO**	**Plazo del DCTO**	**Valor unidad IVA con DCTO**	**Valor Unidad IVA sin Dcto**	**Valor Total**
Ultra Banda Ancha	300 Mbps GPON Avanzado	GPON	472,016.81	1.00	0	0	561,700.00	561,700.00	561,700.00
							$561,700.00	$561,700.00	$561,700.00

Oferta conjunta: ☐	**Permanencia:** ☒
Valor total del cargo por conexión	$217,361.00
Suma que le fue descontada o diferida del valor total del cargo por conexión	$217,361.00
Fecha de inicio de la permanencia mínima	23/07/2024
Fecha de finalización de la permanencia mínima	23/07/2025

Valor a pagar si termina el contrato anticipadamente según el mes

Mes 1	$217,361.00	Mes 2	$199,247.58	Mes 3	$181,134.17	Mes 4	$163,020.75
Mes 5	$144,907.33	Mes 6	$126,793.92	Mes 7	$108,680.50	Mes 8	$90,567.08
Mes 9	$72,453.67	Mes 10	$54,340.25	Mes 11	$36,226.83	Mes 12	$18,113.42

Las condiciones técnicas y comerciales de la Tienda en Línea se encuentran publicadas en la URL https://www.tigobusiness.com.co/historico-promociones, las cuales el cliente con la firma de la presente Orden de Compra manifiesta conocer y las acepta. Estas condiciones aplican siempre y cuando el cliente adquiera el producto "Mi Negocio Online".

El servicio podrá ser instalado a través de la red HFC o de GPON, según disponibilidad técnica que se evidenciará al momento de la instalación. Los cargos de conexión o instalación podrán disminuir dependiendo de si se instalarán sobre una red ya existente.

El servicio será instalado en la dirección indicada en la sede del presente documento o en la que efectivamente se instale conforme al acta de entrega de instalación del servicio.

La velocidad de subida o upstream de su servicio de internet dependerá la velocidad de bajada o downstream y la tecnología con que suscriba el servicio según se indica en la siguiente tabla:

Plan	Tecnología	Down	Up
Internet Empresarial	xDSL	8 Mbps	1 Mbps
Internet Empresarial	xDSL	12 Mbps	1 Mbps
Banda Ancha Empresarial	HFC	30 Mbps	5 Mbps
Banda Ancha Empresarial	Gpon Básico	30 Mbps	30 Mbps
Banda Ancha Empresarial	HFC	50 Mbps	5 Mbps
Ultra Banda Ancha	Gpon Básico	50 Mbps	50 Mbps
Banda Ancha Empresarial	HFC y Gpon Básico	60 Mbps	6 Mbps
Banda Ancha Empresarial	HFC	100 Mbps	10 Mbps
Ultra Banda Ancha	Gpon Básico	100 Mbps	100 Mbps
Banda Ancha Empresarial	HFC y Gpon Básico	120 Mbps	12 Mbps
Banda Ancha Empresarial	HFC	150 Mbps	15 Mbps
Ultra Banda Ancha	Gpon Básico	150 Mbps	150 Mbps
Banda Ancha Empresarial	HFC	200 Mbps	20 Mbps
Ultra Banda Ancha	Gpon Básico	200 Mbps	200 Mbps
Ultra Banda Ancha	HFC	300 Mbps	30 Mbps
Banda Ancha Empresarial	Gpon	30 Mbps	15 Mbps
Ultra Banda Ancha	Gpon, Fibra Metro	60 Mbps	30 Mbps
Ultra Banda Ancha	Gpon, Fibra Metro	120 Mbps	60 Mbps
Ultra Banda Ancha	Gpon, Fibra Metro	300 Mbps	150 Mbps
Ultra Banda Ancha	Gpon, Fibra Metro	500 Mbps	250 Mbps
Ultra Banda Ancha	Gpon, Fibra Metro	1000 Mbps	500 Mbps

Firma del cliente empresarial

Representante Legal / Contacto Autorizado: ALFREDO ARDILA RUEDA

Tipo de documento: Documento CC - 91262233

tigo business

ANEXO DE DISPOSICIONES LEGALES

CONTRATO ÚNICO DE SERVICIOS FIJOS UNE EPM TELECOMUNICACIONES S.A.

	Datos del Cliente Empresarial	
	Fecha de Diligenciamiento	2024-07-03
	Nombre o Razón Social	UNION TEMPORAL FACTURACION UT
	Representante Legal	ALFREDO ARDILA RUEDA
	Documento Nro.	91262233
	Teléfono del Contacto	3026716457
	Nit	901834551
	Email	alfredo.ardila@amsistem.net
	Dirección	cr 33 28 126 hospital universotario
	Departamento	Santander
	Municipio	Bucaramanga

Usted podrá elegir el medio a través del cual recibirá la información del servicio. Desea Usted, recibirla por medio electrónico SI ✓ NO ☐. En caso de no elegir ninguna casilla será enviada a través de medios electrónicos, (artículo 2.1.1.2.4 de la Resolución CRC 5050 de 2016) **Doy mi consentimiento expreso e irrevocable a UNE EPM Telecomunicaciones S.A. en adelante UNE, su matriz y filiales o a la entidad que sea acreedora de las obligaciones a cargo de la persona jurídica que represento, para que frente a cualquier fuente de información o centrales de riesgo pueda:** (i) Consultar, solicitar y conservar la información de la empresa que represento para conocer su desempeño como deudor, capacidad de pago y valorar el riesgo con el fin de verificar sus condiciones para acceder y/o modificar productos o servicios en UNE. (ii) Reportar, actualizar, y suministrar, información sobre el cumplimiento o incumplimiento de sus obligaciones derivadas de esta relación contractual. **Autorización para el tratamiento de datos personales.** Declaro dar mi consentimiento previo, expreso e informado a Colombia Móvil S.A. E.S.P, UNE EPM Telecomunicaciones S.A, EDATEL S.A. en adelante Las Compañías, para el tratamiento de mis datos personales, incluidas mi foto y huella de acuerdo a las finalidades expuestas a continuación y a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y demás normas en la materia SI _x_ NO___: Derechos del titular de datos personales: (i) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados objeto de tratamiento. (ii) Conocer, actualizar y rectificar mi información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (iii) Solicitar prueba de la autorización. (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, el cual procederá cuando la autoridad haya determinado que Las Compañías han incurrido en conductas contrarias a la Constitución y la normatividad vigente. (vi) Ser informado por el Responsable del Tratamiento o el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales. (vii) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Tendrá carácter facultativo las respuestas que versen sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes. Finalidad: Las Compañías en su condición de responsables del tratamiento podrán tratar, utilizar, suministrar, transferir, recolectar, almacenar, procesar, y/o transmitir nacional o internacionalmente a las empresas del grupo empresarial así como a terceros y en general usar mi información personal para: (i) La adecuada prestación, soporte y mantenimiento de los servicios contratados y atenderme en los canales de atención (Interacciones). (ii) Contactarme, entregarme, ofrecerme, venderme y/o gestionarme productos, servicios, y/o soluciones y enviarme mensajes promocionales y publicidad, impresos o por medios telefónicos y/o electrónicos y/o digital (propios y de terceros). (iii) Incluir mis datos en el directorio telefónico. (iv) Dar respuestas a autoridades y organismos de control.

(v) Utilizar la información suministrada o producida a través de los canales digitales de las compañías. (vi) Participar en concursos, rifas, juegos y sorteos. (vii) Directamente o a través de terceros procesar pagos, recaudar cartera y realizar cobro administrativo prejudicial y judicial de servicios de Telecomunicaciones propios y de terceros, (viii) Autenticar y validar correos electrónicos. (ix) Consultar las listas internacionales expedidas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y las demás que tengan carácter vinculante para Colombia para verificar que el Titular no está señalado de tener vínculos con delitos de lavados de activos, financiación del terrorismo y sus delitos fuente. (x) Compartir información con otros operadores de servicios de telecomunicaciones, con el fin de adelantar campañas o acciones dirigidas a la prevención de fraude y (xi) Cualquier otra actividad de naturaleza similar a las descritas en los numerales anteriores. En todo caso, se entiende que el usuario autoriza a las compañías para realizar el tratamiento de todos los datos necesarios para la debida prestación del servicio. Los datos biométricos como su foto y huella son datos sensibles y por lo tanto no está obligado a autorizar su tratamiento, la finalidad de estos datos es la identificación y validación de identidad del titular para evitar fraudes en los procesos de venta o postventa al interior de la compañía. **Canales autorizados para actividades de cobranza y mensajes publicitarios.** Autorizo **SI X** NO a Las Compañías para ser contactado por los canales o medios dispuestos por éstas para tal finalidad, conforme a lo dispuesto en la Ley 2300 de 2023 o las normas que la modifiquen, aclaren o complementen. **Régimen Anticorrupción y Cumplimiento del Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. LAS PARTES** declaran: **i)** que no han participado, no participan y no van a participar en ninguna actividad que viole la normatividad colombiana en materia de anticorrupción y antisoborno, como la ley 1778 de 2016 y el Estatuto Anticorrupción, o en acciones que violen la Ley de Prácticas Corruptas en el Extranjero de los EE.UU. ("FCPA") y la Ley Contra el Soborno del Reino Unido ("UKBA"), o cualquier otra regulación sobre esta materia que sea aplicable en el territorio donde las partes tengan su actividad, **ii)** que cumplen con la normatividad vigente en Colombia y en el territorio donde desarrollen sus actividades para la prevención del lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de proliferación de armas de destrucción masiva, **iii)** que tanto los recursos utilizados para dar cumplimiento a este contrato, como el resto de sus ingresos, provienen de actividades lícitas. **LAS PARTES** igualmente declaran que ni sus socios, ni administradores o personal directo o indirecto, destinado a la ejecución de este contrato: **i)** se encuentran con registros negativos en las listas de control y restrictivas expedidas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, la Oficina de Control de Activos en el Exterior - OFAC y las demás que tengan carácter vinculante para Colombia, **ii)** que no se encuentran señalados en medios de amplia difusión ni registrados en listas emitidas por organismos judiciales y de control como vinculados o investigados por actividades relacionadas con delitos de lavado de activos, financiación del terrorismo o sus delitos fuente, y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva. **LAS PARTES** con la suscripción de este contrato autorizan a la otra parte para efectuar las consultas respectivas en las listas de control, nacionales o extranjeras, para estos efectos. **LAS PARTES** declaran que han leído y comprendido las normas relacionadas con la prevención del Soborno Transnacional y que conocen y cumplen con el Programa de Ética Empresarial de Tigo. **Parágrafo:** La ocurrencia de una de las situaciones antes mencionadas o el incumplimiento de lo anteriormente declarado facultará a la parte cumplida para dar por terminado el presente Contrato y/o a su elección, suspender el cumplimiento de sus obligaciones en virtud de este, sin necesidad de requerimiento judicial o privado alguno, ni habrá lugar a ningún tipo de resarcimiento. Lo anterior sin perjuicio de las demás acciones legales y facultades que tenga para reclamar la responsabilidad de la parte incumplida, de conformidad con el presente Contrato. Colombia Móvil S.A. E.S.P., tiene como domicilio principal la ciudad de Bogotá en la Calle 127 A No. 53A -45 Torre 2 Piso 5 PBX: 6014435000. UNE EPM Telecomunicaciones tiene domicilio principal en Medellín, dirección Carrera 48 # 20 – 45 Tel. 5150505. EDATEL S.A. tiene como domicilio principal en Medellín en la Carrera 48 # 20 – 45 Tel: 3846384. La política de tratamiento de los datos así como el aviso de privacidad los podrá encontrar en nuestra página web www.tigo.com.co, www.edatel.com.co. **Pornografía Infantil**: En cumplimiento de la Ley 679 de 2001 y conforme a lo establecido en los artículos 4 y 5 del Decreto 1524 de 2012, los proveedores o servidores, administradores y usuarios de redes globales de información no podrán alojar en su propio sitio: a. Imágenes, textos o archivos que impliquen directa o indirectamente actividades sexuales con menores de edad. b Material pornográfico, cuando existan indicios que las personas fotografiadas o filmadas son menores de edad. c. Vínculos, sobre sitios telemáticos que contengan o distribuyan material pornográfico relativo a menores de edad. Deberá: a. Denunciar ante las autoridades competentes cualquier acto criminal contra menores de edad que tenga conocimiento. b. Combatir con todos los medios técnicos a su alcance la difusión de material pornográfico asociado a menores. c. Abstenerse de usar las redes globales de información para la divulgación de material ilegal con menores de edad. d. Establecer mecanismos técnicos de bloqueo por medio de los cuales los usuarios puedan proteger a sí mismos o a sus hijos de material ilegal, ofensivo o indeseable en relación con menores de edad. El incumplimiento de estas prohibiciones acarreará las sanciones administrativas y penales contempladas en las normas señaladas. **Derechos de Autor.** UNE es responsable del licenciamiento de los derechos de autor y conexos en la emisión de la señal del servicio de televisión por suscripción y de los contenidos audiovisuales. El suscriptor y/o usuario será responsable por los derechos de autor y conexos y cualquier otro que se genere por la ejecución pública de obras protegidas. Así mismo, por el uso que se haga de grabaciones o por la colocación de pantallas en un sitio abierto al público, tales como, en un establecimiento de comercio o por su uso en clínicas, hospitales, hoteles y similares. Así mismo, usted se abstendrá de incurrir en conductas que atenten contra la propiedad intelectual relacionada con la programación, el software del equipo, de las tarjetas y cualquier otro elemento o conducta relacionada directa o indirectamente con el servicio de televisión por suscripción.

La infracción de estas prohibiciones será causal de terminación del presente contrato en virtud del incumplimiento de las obligaciones del Suscriptor/usuario y sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar.

Firma del cliente empresarial
Representante Legal / Contacto Autorizado: ALFREDO ARDILA RUEDA
Tipo de documento: Documento CC - 91262233

Foto ó Huella



TÉRMINOS Y CONDICIONES

Tigo

Los servicios fijos de telecomunicaciones son prestados por UNE EPM Telecomunicaciones S.A. Los servicios móviles de telecomunicaciones son prestados por Colombia Móvil S.A. E.S.P. Ambos en adelante y para los efectos de los presentes términos y condiciones, Tigo.

INTERNET EMPRESARIAL, BANDA ANCHA EMPRESARIAL Y ULTRA BANDA ANCHA

Internet Empresarial, Banda Ancha Empresarial, Ultra Banda Ancha (Básico)

Para facilitar la comunicación con sus clientes y proveedores, Tigo le ofrece Internet con planes de 8 y 12M y Banda Ancha con planes de 30 hasta 500Mb, los cuales incluyen herramientas para la promoción de su empresa en la web, mejorar su productividad, controlar y proteger su información.

Servicios Opcionales

Para facilitar el acceso del servicio a los diferentes empleados de su empresa, TIGO le ofrece los siguientes servicios opcionales:

	Servicios Opcionales
CPE	Router 4 puertos LAN. Equipo WiFi (Red LAN inalámbrica)
Reconguración	Reconguración del modem

(*) Si el servicio tiene una vigencia inferior a treinta (30) días, no aplican los servicios opcionales antes descritos.

- Algunos de estos servicios opcionales tienen cobro y su valor dependerá de políticas de precios vigentes al momento de ser solicitados.
- La entrega de los servicios opcionales depende del medio de acceso sobre el cual se esté ofreciendo.

Servicios ocasionales

Para facilitar la administración de su servicio de Internet, Tigo le ofrece los siguientes servicios ocasionales:

	Servicios Ocasionales
Cambio	Login, Password, Plan, Direccion cobro, Suscriptor
Traslado ***	Traslado Externo

(*) Si el servicio contratado tiene una vigencia inferior a treinta (30) días. no aplican los servicios ocasionales antes descritos.

(***) Los traslados externos dependerán de la factibilidad técnica en la nueva dirección a la que desee llevar el servicio y podrá acarrear cargos por instalación.

Para hacer el cambio de suscriptor, el titular actual deberá acercarse o contactarse con cualquiera de nuestros puntos de atención para realizar el trámite de la cesión con el nuevo titular del servicio. cedente y el nuevo titular del servicio deberán realizar el trámite correspondiente.

Ultra Banda Ancha (Avanzado)

Es un servicio con acceso en fibra y planes de 50 hasta 500Mb que le garantiza a su empresa una mejor calidad al momento de la descarga y carga de información a la red. La Ultra Banda Ancha está diseñado para suplir las exigencias de su empresa en términos de eficiencia y escalabilidad para volúmenes de información empresariales. Este servicio es óptimo para respaldar las actividades transaccionales dependientes de la red.

Beneficios y características

- Dispone de direcciones de IP fijas que lo identificarán en el mundo de Internet para aplicaciones como cámaras IP, servidores propios de archivos y de correo, equipos de videoconferencia, telefonía IP, entre otros.
- Capacidades, de carga de información hasta de un 50% con respecto a la velocidad máxima de descarga de información.
- Mantener una conexión efectiva y confiable en Internet, para que realice negociaciones en línea y transacciones con el mundo.
- Ejecutivos altamente capacitados en las diferentes ciudades para brindarle asesoría permanente y personalizada.
- Integración con todo el portafolio de servicios y complemento de la conectividad de su empresa, a través de diferentes medios y tecnologías a escala nacional: Voz, Conectividad Nacional, Data Center, entre otros.

Servicios Incluidos

- Direcciones IPv4: el servicio se entrega configurado con un (1) bloque de ocho (8) IP, de las cuales cinco (5) podrán ser usadas en las configuraciones que usted requiera en su servicio.
- Red de direcciones IPv6: en la modalidad de Dual Stack cuando sean requeridas por el cliente.
- Soporte 7x24 durante todo el año, con personal calificado y tiempos de respuesta adecuados a las necesidades de su Empresa.

Servicios Opcionales (con cobro)

Herramienta de Monitoreo (autogestión)

El monitoreo estándar sobre SolarWinds es una herramienta que permite monitorear equipos capa 3 en la red LAN del cliente, donde es posible visualizar desde un portal web la disponibilidad del dispositivo y las interfaces monitoreadas del mismo, así como consumos de ancho de banda, paquetes con errores, paquetes descartados, análisis de tráfico, latencia, consumos de procesamiento y memoria del dispositivo monitoreado, etc.

Adicionalmente, el portal cuenta con funcionalidades como visualizar las gráficas en diferentes rangos de tiempo, generar reportes tipo pdf de la información que se esté visualizando en el momento o enviar dichos reportes a través de correo electrónico.

El servicio incluye lo siguiente

- Monitoreo de un (1) equipo y dos (2) interfaces, ya sea propiedad del cliente o entregado por Tigo por acceso de Ultra Banda Ancha. Si para el dispositivo se requiere el monitoreo de más de dos (2) interfaces, cada interface tiene costo adicional.
- Acceso al portal de monitoreo SolarWinds.
- Si el equipo a monitorear lo suministró Tigo, la configuración necesaria sobre el mismo para ser monitoreado será realizada por Tigo sin generar cobro adicional al cliente, pero si el equipo es del cliente y requiere que Tigo lo configure, se le ofrecerá un servicio profesional para su configuración, el cual generará un costo adicional.
- Soporte técnico telefónico sobre inconvenientes con el portal.

- Manual de usuario sobre el portal SolarWinds.

Kit Emprendedores: (exclusivo para oferta "Kit Emprendedores"):

El cliente Empresarial B2B que adquiera un servicio de Internet fijo de 150, 200 y 300 Mbps o adquiera 5 o más líneas móviles del portafolio Negocios 5.0, podrá incluir dos opciones a su elección entre las siguientes cuatro:

- Página web/ tienda online.
- Redes sociales.
- Plataforma de oficina digital.
- Seguridad en tu información y transacciones.

Al contratar los servicios con nosotros puedes escoger dos de 4 beneficios que tenemos disponible

Estos beneficios serán entregados por NIT y no por cantidad de servicios que tenga el cliente.

Tigo Business aclara que con el beneficio de seguridad en tu información no se garantiza la protección total de la infraestructura del cliente ante ataques cibernéticos. Lo que brinda es la protección estándar, por lo que cualquier alcance no descrito debe ser cubierto con la integración de tecnologías adicionales que aumenten el nivel de protección de la infraestructura en concordancia con las diferentes variantes de ataques existentes.

Beneficios del Kit emprendedores

A continuación, se describen cada uno de los módulos y los beneficios que el servicio le brinda a su empresa de acuerdo a su elección (2) opciones, a partir de sus diferentes categorías:

Características	Cantidad	Costo
Página web/tienda Online	(1)	$0
Construcción Redes sociales	(1)	$0
Seguridad en tu información	(1)	$0
Oficina digital	(1)	$0

- **Pagina web/tienda Online:** un sitio web bajo el nombre de la empresa con la información que quiera dar a conocer a sus clientes. El desarrollo del sitio se hace en compañía de Tigo y tiene a su disposición plantillas, galería de imágenes, creación de formularios e integración de mapas y redes sociales.integra la pasarela de pago para que su cliente pague sus compras en línea con tarjetas, transferencia o si prefiere contra entrega. Genera las órdenes de pedidos y administra el inventario disponible, todo con la supervisión de un experto.
- **Cuentas de correo** para facilitar la interacción con su cliente. Entregamos 10 cuentas de correo bajo su dominio para que su cliente pueda contactarlo y usted responder desde una cuenta de correo respaldada con el dominio, adicional integramos el formulario de acuerdo con la necesidad de contacto.
- **Creación de perfil empresarial** en redes sociales acompañamos en la creación del perfil empresarial en 3 redes sociales de su preferencia y entregamos el tutorial del manual de identidad básico para que genere su propio contenido y dé a conocer su empresa.

Descripción de las 4 opciones:

Servicios	Descripción	Características
Página web/tienda Online	Diseño y asesoría sobre página web	Licencia de constructor Web
		Sitio "responsive"
		Hasta 5 páginas de contenido
		> 200 plantillas de diseño de 20 diferentes sectores
		Personalización de imágenes
		Galería de imágenes
		Dominio y hasta 5 subdominios.
		Texto | img | formulario | mapas | video
		Creación de catálogo de producto.
		Formulario de contacto
		Optimización para buscadores
		Conexión con redes sociales
		500 Mb espacio en disco
		Transferencia de datos y ancho de banda ilimitado
		Páginas de error personalizables
		Redireccionamiento de dominios
		Integración botón de WhatsApp
		Conexión a Google Analytics
	Cuentas de correo electrónico	1GB por cuenta
	(5) cuentas de correo electrónico	Adjuntos hasta 25 Mb x correo
	Compatible con cualquier dominio	Conexiones seguras.
	Disponible a través de plataformas de correo.	Antispam & Antivirus
Creación redes sociales	3 redes vinculadas a la misma empresa	Creación del perfil profesional
		Ficha de Google my business.
		Manual de identidad básico (Video) - Tutorial
Oficina digital	Microsoft 365, (1) licencia web que se convierte en pieza esencial para la transformación digital de tu organización. La herramienta nos permite crear, acceder y compartir	Chatea, llama o reúnete con 300 asistentes
		1 TB de almacenamiento en la nube
		Correo electrónico de categoría empresarial
		Seguridad estándar

	documentos online entre distintos usuarios en Word, Excel, PowerPoint y OneNote, entre otros.	Formación
Seguridad de tu información	Puedes tener la posibilidad de mantener seguro tu negocio, Te entregamos (1) licencia de Bitdefender	Auditoria continua del dispositivo
		Antivirus: Bitdefender Total Security - Antimalware,
		antiRansomware, antispam, antiAdware...
		Multi sistema operativo: Windows, Mac, iOS y Android
		Hasta 5 dispositivos
		Filtrado web
		Filtrado de correo
		Análisis y detección de vulnerabilidades
		Actualizaciones y parches
		Instalación inicial
		Configuración inicial y actualización de seguridad

Condiciones página web/ tienda online:

- Es necesario que tenga al menos un internet o una línea móvil para acceder a este servicio.
- Todo el contenido disponible en la herramienta para la elaboración de la página web + tienda en línea, tales como imágenes, plantillas, fotos, etc. podrá ser utilizado por el cliente.
- Tigo administra su dominio y realiza las renovaciones, durante la prestación del servicio, siempre y cuando sea el dominio .COM incluido en la oferta
- La información, documentos, formularios fotos, imágenes, autorización tratamiento de datos y demás que quede alojada en el sitio es responsabilidad del cliente.
- Toda la interacción será a través del portal de administración del servicio: Envío de información, fotos, videos, etc., mediante un formulario personalizado.
- El tiempo de entrega/publicación estimado es de 5 días hábiles, a partir de la fecha de envio y validación del material como imágenes, videos, textos, etc.
- Para la integración de la pasarela de pago necesita crear su cuenta en la pasarela de su preferencia dentro de las que se tienen contempladas en la oferta
- La suscripción se hace por 12 meses.
- La renovación del contrato se realiza automáticamente, una vez cumplidos los 12 meses iniciales el cliente podrá solicitar el retiro del servicio.
- Si el cliente decide retirarse antes de cumplir la vigencia pactada (12 meses), debe cancelar los meses faltantes correspondientes al cumplimiento del plazo.
- El cliente debe ser responsable del back up del contenido en la página una vez solicite el retiro.
- Tigo no es responsable de asuntos y trámites financieros y tributarios asociados a la facturación de los clientes dentro de su sitio.
- El servicio se retira a la tercera cuenta vencida, el cliente deberá ponerse al día antes de la tercera cuenta para no perder su sitio. Si no se ha cumplido el término de vigencia inicial del contrato, se generará el cobro por terminación anticipada correspondiente al valor de los meses que falten para el cumplimiento del plazo inicialmente pactado.

Sobre el dominio:

- Si el cliente ya tiene un dominio, podrá transferirlo y Tigo se hará cargo de la administración y renovación durante el periodo de suscripción, siempre y cuando la extensión sea .COM.
- Tigo registrará ante la entidad registradora autorizada el nombre del dominio con extensión .COM proporcionado al solicitar la contratación del servicio.
- Si el cliente ya cuenta con un dominio independiente de la extensión, puede usarlo para activar los servicios que hacen parte del paquete, sin embargo, él será el responsable de su administración y renovación.
- El cliente garantizará que es el propietario o cuenta con la autorización del propietario de cualquier marca registrada o denominación que desee para el registro, como nombre del dominio que será utilizado como parte del servicio.
- El cliente reconoce que Tigo no puede garantizar que el nombre de dominio solicitado se encuentre disponible o sea aprobado por la autoridad registradora correspondiente, por tanto, se podrá requerir al cliente que proporcione otro nombre de dominio.
- En ningún caso el cliente podrá tener la administración del dominio cuando este es suministrado por Tigo.
- En los casos donde el cliente cuente con un dominio propio y desea que Tigo tome la administración, la única extensión que podrá ser aceptada, es .COM.
- El cliente podrá solicitar la transferencia del dominio a través del portal donde gestiona sus servicios, pero no se entrega la administración.
- La compra del dominio es anual, pero cuando el cliente solicite la transferencia del dominio, en cualquier tiempo, con un proveedor distinto, deberá pagar al nuevo proveedor una anualidad completa.
- Si el cliente retira el servicio, se deshabilita inmediatamente su sitio y el acceso a la administración del sitio. En caso de que el cliente requiera solicitar el dominio debe hacerlo expresamente por medio de chat, mail o ticket disponible en el portal donde gestiona sus servicios.

REQUERIMIENTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA INTERNET EMPRESARIAL, BANDA ANCHA EMPRESARIAL Y ULTRA BANDA ANCHA

1.1 Sugerencias Técnicas

1.1.1 Instalación de equipos en el lado del usuario

Las siguientes son las recomendaciones que se deben tener en cuenta por las partes para la instalación del acceso a Internet:

Instalación Eléctrica

Niveles nominales de tensión regulada AC a través de UPS.

- Fase - Neutro = 120 VAC (+5%, -10%)
- Fase - Tierra = 120 VAC (+5%, -10%)
- Neutro Tierra. = 1.0 (máximo 2.0) VAC
- Se debe tomar la energía del mismo tablero regulado (misma UPS) que alimenta los equipos de datos y comunicaciones de EL USUARIO.

Distribución de la red eléctrica.

- La alimentación eléctrica para los equipos de datos se tomará del tablero de distribución a la salida de la UPS, se deberá proteger con un breaker apropiado (1 x 15 A) para los equipos y se instalará la acometida eléctrica hasta el rack de equipos usando un cable encauchetado formado por tres (3) conductores de cobre en calibres AWG apropiados (No. 12) (fase, neutro y tierra) y aislamiento THW. En el rack se instalará un multitoma.

- Cuando la instalación lo requiere se instala un multitoma independiente para los equipos de datos y otra para los de radio, siguiendo el concepto anterior.

Capacidades de las protecciones (breakers).

- La acometida eléctrica se debe proteger y dimensionar en forma adecuada según la carga.
- Los elementos de protección y seccionamiento de circuitos sólo deberán instalarse sobre las fases, los conductores de neutro y tierra deberán correr en forma continua, sin ningún elemento que pueda provocar su desconexión accidental.
- En la instalación de equipos el primer conductor que se conecta es el de tierra, y en el desmonte éste es el último que se desconecta.

Sistema de puesta a tierra

- El sistema de puesta a tierra deberá cumplir con lo exigido por las normas Icontec (NTC 2050) y NFPA 70 (National Electric Code), garantizando las medidas de resistencia de puesta a tierra y las características constructivas del sistema.
- Los equipos de datos se deberán conectar a la misma barra de tierra de los equipos de comunicaciones y sistemas del usuario. Esto para evitar diferentes referencias de tierra, que causan errores en los datos transmitidos o ponen en riesgo estos equipos instalados. Esta barra de tierra deberá estar conectada a la malla, cumpliendo las exigencias de las mencionadas normas.
- Si se debe instalar un equipo de radio en algún sitio, las antenas deberán instalarse cumpliendo lo exigido por la norma Icontec (NTC 452) e IEC.
- Las antenas deben tener su sistema de tierra y protección adecuada, las cuales se instalarán según las indicaciones del fabricante, siguiendo la exigencia de la norma.

Condiciones Ambientales

El sitio de instalación debe garantizar las siguientes condiciones ambientales para los equipos:

- Temperatura máxima 22 ° C.
- Humedad relativa no condensante del 55%.
- Libre de polvo y suciedad.
- Los equipos deben instalarse siguiendo las recomendaciones del fabricante, respecto a las distancias de seguridad, ventilación y mantenimiento que requiera el equipo.

Condiciones del acceso a Internet

- Los equipos suministrados por Tigo no deben quedar expuestos a la humedad, calor, interferencia radioeléctrica u otras condiciones que puedan dañar o alterar su funcionamiento.
- La acometida interna y eléctrica debe estar en óptimas condiciones, es decir, libre de interferencias eléctricas generadas por motores o equipos de alto consumo sobre el mismo circuito de alimentación.
- Dichos equipos solo podrán ser manipulados y congurados por personal autorizado de Tigo.
- No se deben conectar equipos adicionales a la red de prestación del servicio. Los equipos para la conectividad del servicio son suministrados por Tigo.
- El usuario debe poseer los equipos necesarios para la operación y el funcionamiento de la red como PC, servidores, switches, rewall, routers y demás equipos, los cuales deben estar en óptimas condiciones (memoria, capacidad, sistema operativo, seguridad).
- La red LAN debe estar construida con cable UTP de categoría mínima 5E.
- Se sugiere el uso de una UPS (sistema ininterrumpido de potencia) para tenerla como respaldo ante una caída o falla del servicio eléctrico.

- Las demás condiciones comerciales del servicio de Internet deberán ser consultas en el contrato de prestación de los servicios jos de comunicaciones, ubicado en tigobusiness.com.co en la sección Internet Plus.
- En el caso que el cliente requiera para la instalación de su servicio condiciones especiales y adicionales como cableado, ductos, obras civiles o similares, entre otros, los valores adicionales serán aprobados previamente por el cliente y cobrados a través de la factura de servicios.
- El usuario es responsable de suministrar el cableado o red interna de sus instalaciones en adecuadas condiciones para la correcta prestación del servicio.

3.3.2 Acreditación de la propiedad de los equipos

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE IMPRESORAS - ESCANER Y FOTOCOPIADORAS

Lugar y fecha celebración del contrato: Bucaramanga, 28 de enero de 2026

LOCADOR	**TECH MEDIA INK SAS**
NIT	13.743.812-1
REPRESENTANTE:	JAVIER ENRIQUE VARGAS
	Cel.3184832788 - 3043585386
LOCATARIO:	ADMINISTRACION EN SALUD CTA
REPRESENTANTE:	ALFREDO ARDILA RUEDA
PRECIO O CANON:	($27.720.000) Mensual
FECHA DE INICIO:	01 de febrero de 2026
FECHA TERMINACION:	30 de mayo de 2026
TIEMPO DE DURACION:	Cuatro (4) meses

PRIMERO: OBJETO DE LA LOCACION: EL LOCADOR entrega AL LOCATARIO en concepto de ALQUILER,

Impresoras Laser	Especificaciones mínimas: Velocidad hasta 35 ppm, memoria 256 MB, dúplex, puerto USB 2.0 3.0 y Ethernet 10/100/1000 Base Tx.	50
Scanner	Todos los scanner de trabajo pesado, excepto los scanner cama plana tamaño oficio y/o carta.	30

para ser usadas en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, en el marco del contrato derivado de la Invitación privada, cuyo objeto es. "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE HUS COMO UNA GESTIÓN INTEGRAL PARA ADMISIONES, AUTORIZACIONES, LIQUIDACIÓN DE CUENTAS, AUDITORIA MÉDICA Y ENVÍOS**".

SEGUNDO: PRECIO Y FORMA DE PAGO: EL LOCATARIO como pago por el alquiler se cancelará el valor de $27.720.000 (Veintisiete millones setecientos veinte mil pesos Mensuales), pagaderos en efectivo, previa presentación de cuenta de cobro los primeros días de cada mes.

TERCERO: PLAZO: Desde el Día 01 de febrero de 2026 al 30 de mayo de 2026.

CUARTO: RETIRO Y ENTREGA DE LOS EQUIPOS: Las unidades locativas se entregarán el 01 de febrero del 2026 y se retirarán el 30 de mayo del 2026 por EL LOCATARIO. Las partes convienen que los equipos locativos se deben entregar en perfecto estado de funcionamiento y que serán chequeados al momento de entrega, y de idéntica forma al momento de su devolución, entendiendo EL LOCATARIO que es responsable por el buen estado de los equipos.

QUINTO: RESPONSABILIDAD DEL LOCATARIO. En ningún caso EL LOCADOR será responsable de las pérdidas o daños causados a las máquinas y/o dispositivos entregados. EL LOCATARIO asume la responsabilidad por todo daño o pérdida causado por él, sus dependientes y/o personas autorizadas para utilizar los equipos objeto del contrato (usuarios), por cualquier motivo que sea, por culpa, negligencia, dolo, caso fortuito o fuerza mayor. La enumeración no resulta taxativa.

En caso de robo y/o hurto y/o extravío, sea total o parcial del equipo locativo, EL LOCATARIO resulta único y total responsable.

El LOCATARIO sume la reparación de los bienes ante cualquier situación que modifique o altere el estado en que ha sido entregados. Incluso por caso fortuito o fuerza mayor. Ninguna reparación y/o sustitución puede realizarse sin previa conformidad por EL LOCADOR

SEXTO: ESTADO DE LOS BIENES LOCADOS: Los bienes dados en locación se encuentran en perfecto estado técnico de limpieza y uso, tanto interior como exterior, el LOCATARIO asume la obligación de mantenerlo y devolverlo en igual forma.

SÉPTIMO: UBICACIÓN Y TRASLADO: EL LOCATARIO acepta que los equipos locativos solamente podrán ser utilizados en las instalaciones ubicadas en el ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, respecto del cual EL LOCATARIO manifiesta poseer título legal al uso u ocupación para la instalación de los equipos. El traslado del bien mueble, que implique modificar el lugar establecido para su utilización, requerirá autorización expresa y escrita de EL LOCADOR. EL LOCADOR no se responsabiliza por el transporte de las unidades locativas.

OCTAVO: VALOR DE LOS BIENES: Ambas partes estiman para cualquier efecto derivado del presente convenio en que el valor de los bienes asciende a CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($135.000.000.)

NOVENO: DOMICILIOS Y COMPETENCIA: Ambas partes constituyen domicilios en los arriba indicados para todo tipo de notificaciones de cualquier naturaleza. Las partes renuncian expresamente a las jurisdicciones que eventualmente les correspondan para acatar la de los Tribunales Ordinarios de la Capital Santandereana

EN PRUEBA DE CONFORMIDAD AMBAS PARTES FIRMAN AL PIE ASUMIENDO DE TOTAL CONFORMIDAD LAS OBLIGACIONES EMERGENTES DEL PRESENTE RETIRANDO UNA COPIA CADA UNA.""

Resultando el presente contrato, se firma a satisfacción de las dos partes, en la ciudad de Bucaramanga, el día veintiocho (28) de enero de 2026.

JAVIER ENRIQUE VARGAS QUITIAN
Representante Legal de TECHMEDIA

(LOCADOR)

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
ADMINISTRACION EN SALUD CTA
(LOCATARIO)

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO

CONTRATISTA:	**SERRANO PRADA LTDA**
NIT:	**822.000.582-7**
TEL:	**3153970332**
REPRESENTANTE LEGAL	**ADRIANA MARIA PRADA LAGOS**
CONTRATANTE:	**ADMINISTRACION EN SALUD CTA**
NIT:	900349556
TEL:	6348809
REPRESENTANTE LEGAL	**ALFREDO ARDILA RUEDA**
PRECIO:	$12.408.000 más iva, mensual
FECHA DE INICIO:	01 de febrero de 2026
FECHA TERMINACION:	30 de mayo de 2026
TIEMPO DE DURACION:	Cuatro (4) meses

PRIMERO: OBJETO DE LA LOCACION: EL CONTRATISTA entrega AL CONTRATANTE en concepto de ALQUILER, de 94 computadores de escritorio Elite Desk con Teclado-Mouse y pantalla siguientes especificaciones:

UNIDADES	MARCA	CARACTERISTICAS
95	COMPUTADOR HEWLETT PACKARD	ARRIENDO DE EQUIPO DE CÓMPUTO CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS DE CUMPLIMIENTO MINIMO: MARCA: SIN ESPECIFICAR PROCESADOR AMD A10 VELOCIDAD PROCESADORA 3,2 GHZ MEMORIA RAM 8GB DDR4 DISCO DURO 1TB 7200RPM SATA O DISCO ESTADO SOLIDO (SSD) MINIMO DE 256 GB WINDOWS 10 PRO PS/2 KEYBOARD PS/2 OPTICAL MOUSE MONITOR LW 1911 18.5" LED

para ser usadas en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, en el marco del contrato derivado de la invitación privada, cuyo objeto es. "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE HUS COMO UNA GESTIÓN INTEGRAL PARA ADMISIONES, AUTORIZACIONES, LIQUIDACIÓN DE CUENTAS, AUDITORIA MÉDICA Y ENVÍOS**".**SEGUNDO: PRECIO Y FORMA DE PAGO**: EL CONTRATANTE como pago por el alquiler se cancelará el valor de $12.408.000 (Doce millones cuatrocientos ocho mil pesos más iva mensuales, pagaderos una vez la ese cancele el periodo del servicio prestado y previa presentación de cuenta de cobro los primeros días de cada mes. **TERCERO: PLAZO:** Desde el Día 01 de febrero del 2026 al 30 de mayo de 2026. **CUARTO: EQUIPOS:** Las partes convienen que los equipos locativos se deben entregar en perfecto estado de funcionamiento y que serán chequeados al momento de entrega, y de idéntica forma al momento de su devolución, entendiendo EL CONTRATANTE que es responsable por el buen estado de los equipos. **QUINTO:**

RESPONSABILIDAD DEL CONTRATANTE. En ningún caso EL CONTRATISTA será responsable de las pérdidas o daños causados a las máquinas y/o dispositivos entregados. EL CONTRATANTE asume la responsabilidad por todo daño o pérdida causado por él, sus dependientes y/o personas autorizadas para utilizar los equipos objeto del contrato (usuarios), por cualquier motivo que sea, por culpa, negligencia, dolo, caso fortuito o fuerza mayor. La enumeración no resulta taxativa. En caso de robo y/o hurto y/o extravío, sea total o parcial del equipo locativo, EL CONTRATANTE resulta único y total responsable. **El CONTRATANTE** asume la reparación de los bienes ante cualquier situación que modifique o altere el estado en que ha sido entregados. Incluso por caso fortuito o fuerza mayor. Ninguna reparación y/o sustitución puede realizarse sin previa conformidad por EL CONTRATISTA. **SEXTO: ESTADO DE LOS BIENES LOCADOS:** Los bienes dados en locación se encuentran en perfecto estado técnico de limpieza y uso, tanto interior como exterior, el CONTRATANTE asume la obligación de mantenerlo y devolverlo en igual forma. **SÉPTIMO: UBICACIÓN Y TRASLADO:** EL CONTRATANTE acepta que los equipos locativos solamente podrán ser utilizados en las instalaciones ubicadas en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, respecto del cual EL CONTRATANTE manifiesta poseer título legal al uso u ocupación para la instalación de los equipos. El traslado del bien mueble, que implique modificar el lugar establecido para su utilización, requerirá autorización expresa y escrita de EL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA no se responsabiliza por el transporte de las unidades locativas.

EN PRUEBA DE CONFORMIDAD AMBAS PARTES FIRMAN AL PIE ASUMIENDO DE TOTAL CONFORMIDAD LAS OBLIGACIONES EMERGENTES DEL PRESENTE RETIRANDO UNA COPIA CADA UNA.

Resultando el presente contrato, se firma a satisfacción de las dos partes, en la ciudad de Bucaramanga, el día veintiocho (28) de enero de 2026.

CONTRATISTA

ADRIANA MARIA PRADA LAGOS
Representante Legal
SERRANO PRADA LTDA
CONTRATISTA

CONTRATANTE

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
ADMINISTRACION EN SALUD CTA
(LOCATARIO)

RELACION DE INVENTARIO PROCESO DE FACTURACION HUS
EQUIPOS Y SERIALES

N°	MARCA	MODELO CPU	SERIAL CPU	PROCESADOR	MEMORIA	DISCO DURO 1	DISCO DURO 2	SISTEMA OPERATIVO	LICENCIA	OFFICE	ANTIVIRUS	SERIAL MONITOR
1	HP	705 G3	MXL7070V27	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FPJ
2	HP	705 G3	MXL7070TT2	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ651269X
3	HP	705 G3	MXL7070V9S	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FV4
4	HP	705 G3	MXL7070VGF	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FSB
5	HP	705 G3	MXL7070W9K	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ64512T50
6	HP	705 G3	MXL7070VC3	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FPW
7	HP	705 G3	MXL7070TP4	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6451T63
8	HP	705 G3	MXL7070VJW	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FHT
9	HP	705 G3	MXL7070VN0	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FZ5
10	HP	705 G3	MXL7070W9Z	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ512FSY
11	HP	705 G3	MXL7070TSG	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ64515Z8
12	HP	705 G3	MXL7080W8F	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512G9P
13	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137WHH	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ8XXK51
14	HP	705 G3	MXL7070VS1	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FF3
15	HP	PRO ONE 400 G5	MXL7070LZ0	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	OFFICE 2016	SOPHO	3CQ49RWDL
16	HP	705 G3	MXL7070Y3V	AMD PRO A10-9700	8 GB	120 GB SSD	504 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQO2E0PO
17	HP	705 G3	MXL7070L0I	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	16 GB	240 GB SSD		WIND 11 PRO 64 BITS	OEM	OFFICE 2016	SOPHO	3CQ4XFM6T
18	HP	705 G3	MXL7070881	AMD PRO A10-9700	8 GB	120 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQLIEXJX
19	HP	705 G3	MXL7070VDM	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	120 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FDR
20	HP	705 G3	MXL7070DOE	AMD PRO A10-9700	8 GB	120 GB SSD	506 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQXGDL0J
21	HP	705 G3	MXL7070VMC	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	120 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ64512M2
22	HP	705 G3	MXL70706M3	AMD PRO A10-9700	8 GB	120 GB SSD	508 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQHOCUX5
23	HP	705 G3	MXL70702SL	AMD PRO A10-9700	8 GB	120 GB SSD	505 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ1OQFZT
24	HP	705 G3	MXL7070F0M	AMD PRO A10-9700	8 GB	120 GB SSD	509 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQTZTWGH
25	HP	705 G3	MXL7070DTF	AMD PRO A10-9700	8 GB	120 GB SSD	510 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ3Y4QRF
26	HP	705 G3	MXL7070T3C	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	16 GB	240 GB SSD		WIND 10 PRO 64 BITS	OEM	OFFICE 2016	SOPHO	3CQUFQDWJ
27	HP	705 G3	MXL7070WD6	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	1000 GB HDD	500 GB HDD	Wind 11 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ2UN99M
28	HP	705 G3	MXL7070M2Q	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	OFFICE 2016	SOPHO	3CQKT5WYM
29	HP	705 G3	MXL707099V	AMD PRO A10-9710	8 GB	130 GB SSD	510 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	OFFICE 2016	SOPHO	3CQXGBG81
30	HP	705 G3	MXL7070L7I	AMD PRO A10-9700	8 GB	120 GB SSD	501 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQXUKA7V
31	HP	705 G3	MXL7070804	AMD PRO A10-9700	8 GB	120 GB SSD	502 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	OFFICE 2016	SOPHO	3CQDLPANW
32	HP	705 G3	MXL7070B5L	AMD PRO A10-9710	8 GB	130 GB SSD	510 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	OFFICE 2016	SOPHO	3CQIL6XL4
33	HP	705 G3	MXL70707ZH	AMD PRO A10-9700	8 GB	120 GB SSD	503 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	OFFICE 2016	SOPHO	3CQL7KP0G
34	HP	705 G3	MXL7070BNM	AMD PRO A10-9700	8 GB	120 GB SSD	507 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQFDO13F
35	HP	705 G3	MXL7070TZX	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	120 GB SSD	500 GB HDD	Wind 11 Pro 64 bits	OEM	OFFICE 2016	SOPHO	3CQFQB2Y7
36	HP	705 G3	MXL70708QC	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	120 GB SSD	500 GB HDD	Wind 11 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ5EPMV9
37	HP	705 G3	MXL7070W3V	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512G82
38	HP	705 G3	MXL7070VX4	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FV3
39	HP	705 G3	MXL7070W1P	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ4503XKJ
40	HP	PRO ONE 400 G5	8CG9475T3S	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQBV3S6G
41	HP	PRO ONE 400 G5	8CG9472TK4	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQCD18RZ
42	HP	705 G3	MXL7070W17	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ64511FB
43	HP	705 G3	MXL7070VT6	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FGJ
44	HP	705 G3	MXL7070TZH	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ645111DR
45	HP	705 G3	MXL7070VDC	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512637
46	HP	705 G3	MXL7070VTT	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ64511VD
47	HP	705 G3	MXL7070VZH	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512685
48	HP	705 G3	MXL7070VZ6	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512G82
49	HP	705 G3	MXL7070VQ5	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6451T3S
50	HP	705 G3	MXL7070WB6	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ64515ZY
51	HP	705 G3	MXL7070TVQ	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512G3B
52	HP	705 G3	MXL7080W6K	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ64511D7
53	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137WBK	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQS0YFNU
54	HP	705 G3	MXL7070VPX	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FRF
55	HP	705 G3	MXL7070VNH	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FPN
56	HP	705 G3	MXL7070VQB	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6480C7K
57	HP	705 G3	MXL7070VSF	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ645111FX
58	HP	PRO ONE 400 G5	8CG9475T3Z	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQOCBVN7
59	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137WBG	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	250 GB SSD		WIND 11 PRO 64 BITS	OEM	WPS	SOPHO	3CQH1Q5X3
60	HP	PRO ONE 400 G5	8CG9472TKV	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQYI42HF

RELACION DE INVENTARIO PROCESO DE FACTURACION HUS
EQUIPOS Y SERIALES

N°	MARCA	MODELO CPU	SERIAL CPU	PROCESADOR	MEMORIA	DISCO DURO 1	DISCO DURO 2	SISTEMA OPERATIVO	LICENCIA	OFFICE	ANTIVIRUS	SERIAL MONITOR
61	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137WCK	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQL9356Y
62	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137WDS	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQST0YI6
63	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137WCC	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ5MGRS4
64	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137WHV	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQG2SZRT
65	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137W9Z	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQAPKM88
66	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137WHP	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQZ3NDD4
67	HP	PRO ONE 400 G5	8CG9472P92	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQZ8H1K2
68	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137W86	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQGWN2Y1
69	HP	PRO ONE 400 G5	8CG94753DW	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ8QGKKV
70	HP	705 G3	MXL7070W5X	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ64511T7
71	HP	705 G3	MXL7070VZN	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6480CB5
72	HP	705 G3	MXL7070W4S	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512G92
73	HP	705 G3	MXL7070TNY	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ64512X8
74	HP	705 G3	MXL7070VL6	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ64511LX
75	HP	705 G3	MXL7070W92	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6451T25
76	HP	705 G3	MXL7070VT3	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FKD
77	HP	705 G3	MXL7070VT5	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FJG
78	HP	705 G3	MXL7070TX7	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FJ7
79	HP	705 G3	MXL7070W8N	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ64512XQ
80	HP	705 G3	MXL7080W8K	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ4503KK5
81	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137WHC	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQS1UKQC
82	HP	705 G3	MXL7070VBN	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6451T4Y
83	HP	705 G3	MXL7070VM8	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ64511SZK
84	HP	705 G3	MXL7070VXF	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6451T9L
85	HP	705 G3	MXL7070VY8	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ6512FGV
86	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137WC7	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	16 GB	1000 GB HDD		WIND 11 PRO 64 BITS	OEM	WPS	SOPHO	3CQL3XUIQ
87	HP	705 G3	MXL7070VMV	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQ64511NG
88	HP	PRO ONE 400 G5	8CG9472TK7	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQZPP2HC
89	HP	PRO ONE 400 G5	8CG9472TK7	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQYFUFYF
90	HP	PRO ONE 400 G5	8CG9472P6Q	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQV9IDGA
91	HP	PRO ONE 400 G5	8CG94753F9	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQVJJRF2
92	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137WCB	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQE4Q9WY
93	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137WCH	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQCOHUE3
94	HP	705 G3	MXL7070VX7	AMD PRO A10-9700 R7, 10 COMPUTE CORES 4C+6G, 3493MHz	8 GB	250 GB SSD	500 GB HDD	Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQS03KK6
95	HP	PRO ONE 400 G5	8CG0137WB2	Intel(R) Core(TM) i7-9700 CPU @ 3.00GHz	16 GB	1000 GB HDD		Wind 10 Pro 64 bits	OEM	WPS	SOPHO	3CQRK222N

3.3.3 Plan de mantenimiento y definición del soporte

Bucaramanga, enero 28 de 2026

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Ciudad

Ref.: CERTIFICACION DE IMPLEMENTACIÓN DE MESA DE AYUDA

Por medio de la presente certificamos la disposición de Conformar la mesa de ayuda en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

De resultar adjudicados se establecerá un sistema de **Mesa de Ayuda para Soporte Técnico** en el que se gestionan incidencias relacionadas con sistemas y hardware, bajo las siguientes condiciones:

Tiempos de Respuesta y Resolución:

- **Primer Nivel**: Tiempo de respuesta 1 hora, resolución 2-4 horas.
- **Segundo Nivel**: Tiempo de respuesta 2-4 horas, resolución 1 día hábil.
- **Tercer Nivel**: Tiempo de respuesta 4-8 horas, resolución 2-3 días hábiles.

Tipos de Soporte:
Soporte para software (sistemas, aplicaciones) y hardware (equipos, dispositivos) dividido en tres niveles.

Metodología de Reporte:
Incidencias reportadas por teléfono, correo electrónico o plataforma de tickets, con un protocolo claro de clasificación y priorización.

Responsables:
Personal técnico especializado en cada nivel de soporte, bajo la supervisión de un responsable de la mesa de ayuda.

Atentamente,

ING. ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA

3.3.3 Plan de mantenimiento y definición de soporte

Objetivo

Su finalidad es mantener los equipos en estado óptimo y operativo. Estas actividades serán realizadas por el personal de la Unidad de Informática, con la finalidad que los usuarios de nuestra Institución obtengan un mayor beneficio y un mejor rendimiento en las labores diarias a realizar.

Plan de mantenimiento y definición de soporte técnico

Actividad	Periodicidad	Responsable
Hacer un inventario de activos.	Inicio de contrato	Ingeniero de soporte
Revisar y optimizar memoria procesador y almacenamiento.	Quincenal	Ingeniero de soporte
Limpiar el disco duro.	Quincenal	Ingeniero de soporte
Vaciar la Papelera.	Semanal	Técnico de sistemas
Eliminar ficheros temporales y cachés	Semanal	Técnico de sistemas
Desfragmentar el disco duro	Mensual	Ingeniero de soporte
Comprobar las actualizaciones.	Mensual	Ingeniero de soporte
Limpieza de equipos	Mensual	Técnico de sistemas
Revisar los programas de inicio	Quincenal	Ingeniero de soporte

3.3.4 Certificación que garantiza el uso de sistemas de almacenamiento

CERTIFICADO USO DE SISTEMAS DE ALMACENAMIENTO MASIVO

Bucaramanga, 28 de enero de 2026

Doctor
RICARDO ARTURO HOYOS
Gerente Hospital Universitario de Santander
Bucaramanga

ASUNTO: Certificación que garantiza el uso de sistemas masivos de almacenamiento

Yo, **ALFREDO ARDILA RUEDA**, mayor y vecino de esta ciudad identificado con el número de cedula No. 91.262.233 expedida en Bucaramanga, obrando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de Administración En Salud CTA, ubicada en Carrera 27 No 37-33, **Certifica** que Administración En Salud CTA, posee los recursos Materiales y Tecnológicos que garantizan el almacenamiento y acceso a la información pertinente para ejecutar y operar el proceso de facturación de manera correcta.

Cordialmente,

ING. ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
Administración En Salud CTA.

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE SERVIDOR PARA GESTIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN

CONTRATISTA:	**SCIENCE TECHNOLOGY SAS**
NIT:	**804.010.488-1**
TEL:	**3183307275**
REPRESENTANTE LEGAL:	**CARLOS ALFONSO ZAFRA GERENA**
CONTRATANTE:	**ADMINISTRACION EN SALUD CTA**
NIT:	**900349556**
TEL:	**6348809**
REPRESENTANTE LEGAL:	**ALFREDO ARDILA RUEDA**
PRECIO:	**$2.400.000 más IVA, mensual**
FECHA DE INICIO:	**01 de febrero de 2026**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**30 de mayo de 2026**
TIEMPO DE DURACIÓN:	**cuatro (4) meses**

PRIMERO: OBJETO DE LA LOCACIÓN: EL CONTRATISTA entrega AL CONTRATANTE, en concepto de alquiler, un (1) servidor de almacenamiento de datos en red (NAS) con las siguientes especificaciones:

UNIDADES	MARCAS	CARACTERISTICAS
1	LENOVO STORAGE N4610	Capacidad de Almacenamiento: 48 TB Número de Serie: SMJ0528P6

Este equipo será utilizado para el almacenamiento y gestión de información en el marco del contrato derivado de la invitación privada, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE HUS COMO UNA GESTIÓN INTEGRAL PARA ADMISIONES, AUTORIZACIONES, LIQUIDACIÓN DE CUENTAS, AUDITORÍA MÉDICA Y ENVÍOS"**.

SEGUNDO: PRECIO Y FORMA DE PAGO.
EL CONTRATANTE, como pago por el alquiler, cancelará el valor de **$2.400.000 (dos millones cuatrocientos mil pesos) más IVA** mensuales, pagaderos una vez la ESE cancele el periodo del servicio prestado y previa presentación de cuenta de cobro los primeros días de cada mes.

TERCERO: PLAZO.
Desde el día **01 de febrero de 2026** hasta el **30 de mayo de 2026**

CUARTO: EQUIPO.
Las partes convienen que el equipo locativo se debe entregar en perfecto estado de funcionamiento y que será chequeado al momento de entrega y de idéntica forma al momento de su devolución, entendiendo EL CONTRATANTE que es responsable por el buen estado del equipo.

QUINTO: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATANTE.
En ningún caso EL CONTRATISTA será responsable de las pérdidas o daños causados al equipo entregado. EL CONTRATANTE asume la responsabilidad por todo

daño o pérdida causado por él, sus dependientes y/o personas autorizadas para utilizar el equipo objeto del contrato, por cualquier motivo que sea, incluyendo culpa, negligencia, dolo, caso fortuito o fuerza mayor. En caso de robo, hurto y/o extravío, sea total o parcial del equipo, EL CONTRATANTE resulta único y total responsable. Ninguna reparación y/o sustitución podrá realizarse sin previa conformidad escrita de EL CONTRATISTA.

SEXTO: ESTADO DEL EQUIPO LOCADO.
El bien dado en locación se encuentra en perfecto estado técnico, de limpieza y uso, tanto interior como exterior, y EL CONTRATANTE asume la obligación de mantenerlo y devolverlo en igual forma.

SÉPTIMO: UBICACIÓN Y TRASLADO.
EL CONTRATANTE acepta que el equipo locativo solamente podrá ser utilizado en las instalaciones ubicadas en la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, respecto del cual EL CONTRATANTE manifiesta poseer título legal al uso u ocupación para la instalación del mismo. El traslado del equipo, que implique modificar el lugar establecido para su utilización, requerirá autorización expresa y escrita de EL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA no se responsabiliza por el transporte del equipo.

En prueba de conformidad, ambas partes firman al pie, asumiendo de total conformidad las obligaciones emergentes del presente contrato, retirando una copia cada una.

Resultando el presente contrato, se firma a satisfacción de las dos partes, en la ciudad de **Bucaramanga**, el día veintiocho (28) de enero de 2026.

CONTRATISTA

CARLOS ALFONSO ZAFRA GERENA
Representante Legal
SCIENCE & TECHNOLOGY S.A.S

CONTRATANTE

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
ADMINISTRACION EN SALUD CTA

Advancit
Advanced Information Technologies

Advanced Information Technologies S.A.S
NIT 901.275.691-8
CL 169A 72-47 TO 1 OF 204
Tel: (300) 4816563
Bogotá - Colombia
gerencia@advancit.co
http://www.advancit.co

Factura
No. 13

Señores	SCIENCIA & TECHNOLOGY SAS		
NIT	804.010.488-1	**Teléfono**	(057) 6475793
Dirección	CR 37 52 43 OF 901 ED 37 VIP CENTER	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia

Fecha de Factura	Fecha de Vencimiento
2019-12-19	2019-12-19

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	NAS LENOVO STORAGE N4610 INTEL XEON E52603V3 48TB/8GB 3-3-3 SERIAL: SMJ0528P6	1.00	21,225,866.00

ELABORADA POR SIGO S.A.S. NIT 830.048.145-9

Valor en Letras:
veinticinco millones doscientos cincuenta y ocho mil setecientos ochenta y uno M/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 25,258,781.00

Total Bruto	21,225,866.00
IVA 19%	4,032,915.00
Total a Pagar	25,258,781.00

Observaciones:
Consignar en cuenta de ahorros de Bancolombia No. 81400030413 a nombre de Avanced Information Technologies S.A.S

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.**Número Autorización 18762014447973 aprobado en 20190509 prefijo desde el número 1 al 500 Vigencia: 18**
Responsable de IVA- Actividad Económica 6202 Actividades de consultoría informática y actividad Tarifa 19

3.3.5 Certificación que garantiza el antivirus y el licenciamiento de suite de ofimática

CERTIFICADO LICENCIAMIENTO DE ANTIVIRUS Y SOFTWARE DE OFIMATICA

Bucaramanga, 28 de enero de 2026

Doctor
RICARDO ARTURO HOYOS
Gerente Hospital Universitario de Santander
Bucaramanga

ASUNTO: Certificación de antivirus y licenciamiento de software de ofimática

Yo, **ALFREDO ARDILA RUEDA**, mayor y vecino de esta ciudad identificado con el número de cedula No. 91.262.233 expedida en Bucaramanga, obrando en calidad de REPRESENTANTE Y LEGAL de ADMINISTRACION EN SALUD CTA, ubicada en Carrera 27 No 37-33, certifico que ADMINISTRACION EN SALUD CTA posee licencias legales y válidas del software de ofimática, así como una solución de antivirus debidamente licenciada y actualizada utilizado en los equipos de Facturación.

La licencia de antivirus y las licencias del software de ofimática faltantes se legalizarán por medio de factura de compra inmediatamente seamos los adjudicatarios del contrato.

Cordialmente,

ING. ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
ADMINISTRACION EN SALUD CTA.

CERTIFICACION DE LICENCIAMIENTO DE ANTIVIRUS

Bucaramanga, 28 de enero de 2026

Doctor
RICARDO ARTURO HOYOS
Gerente Hospital Universitario de Santander
Bucaramanga

ASUNTO: Certificación licencia de antivirus para invitación con objeto "Prestación de servicios para la ejecución del proceso de facturación de servicios de salud de la ESE HUS como una gestión integral para admisiones, autorizaciones, liquidación de cuentas, auditoría médica y envíos"

Yo, **ALFREDO ARDILA RUEDA**, mayor y vecino de esta ciudad identificado con el número de cedula No. 91.262.233 expedida en Bucaramanga, obrando en calidad de REPRESENTANTE Y LEGAL de ADMINISTRACION EN SALUD CTA, ubicada en Carrera 27 No 37-33, certifico que ADMINISTRACION EN SALUD CTA posee 105 licencias legales y válidas del software de antivirus SOPHO validas hasta el 17 de mayo del 2026

Igualmente, ADMINISTRACION EN SALUD CTA garantizará la instalación, configuración, puesta en marcha y licenciamiento ANTIVIRUS para cada uno de los equipos que sean instalados en la ESE HUS.

Cordialmente,

ING. ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
ADMINISTRACION EN SALUD CTA.

CERTIFICACION DE LICENCIAMIENTO DE ANTIVIRUS

Bucaramanga, 28 de enero de 2026

Doctor
RICARDO ARTURO HOYOS
Gerente Hospital Universitario de Santander
Bucaramanga

ASUNTO: Certificación licencia de antivirus para invitación con objeto "Prestación de servicios para la ejecución del proceso de facturación de servicios de salud de la ESE HUS como una gestión integral para admisiones, autorizaciones, liquidación de cuentas, auditoría médica y envíos"

Yo, **ALFREDO ARDILA RUEDA**, mayor y vecino de esta ciudad identificado con el número de cedula No. 91.262.233 expedida en Bucaramanga, obrando en calidad de REPRESENTANTE Y LEGAL de ADMINISTRACION EN SALUD CTA, ubicada en Carrera 27 No 37-33, certifico que ADMINISTRACION EN SALUD CTA posee 105 licencias legales y válidas del software de antivirus SOPHO validas hasta el 17 de abril del 2026 y se renovará una vez vencida.

Igualmente, ADMINISTRACION EN SALUD CTA garantizará la instalación, configuración, puesta en marcha y licenciamiento ANTIVIRUS para cada uno de los equipos que sean instalados en la ESE HUS.

Cordialmente,

ING. ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
ADMINISTRACION EN SALUD CTA.

SOPHOS

LICENSE SCHEDULE

Sophos Order Reference: 02271612
Provisioned Date: 12/18/2025
Distributor Purchase Order Number: 4580-2025

Customer Address

ADMINISTRACION EN SALUD CTA
CL 32 A 19 35
Bucaramanga
Bogotá
Colombia

Reseller

DESARROLLO & CONSULTORIA EN TECNOLOGIA S A S

Please keep this License Schedule for future reference.

Note for new licenses:

Your subscription will start on the date order processing has been completed by Sophos and expire at the end of the purchased term, regardless of when Software is activated and/or Hardware is received by you. The date order processing has been completed should be reflected in the Start Date shown in the Schedule of Product and Services section below. However, please check the licensing screen in your Sophos product to obtain definitive confirmation. If a license key has been provided, you will need to activate your key first to confirm.

ACTION NEEDED: Activate the following products now

Sophos Central

Your Subscriptions and License Key(s)

Product	License Number
Sophos Endpoint - User (SKU: CIXA0U04AENGAA Old SKU:)	LN1001815962

Product	License Key
Central license key for all the above products	JCRG-WRYT-6Y6W-QFEK

What you need to do

You need to activate your license key to use your license and download your security software.

If you're going to use Sophos Central Enterprise with Master Licensing, see https://support.sophos.com/support/s/article/KB-000036918. Otherwise, do as follows:

1. Go to https://central.sophos.com/ and sign in. If you don't already have an account, then go to https://www.sophos.com/products/central-activation to create a new Sophos Central account.
2. In **Sophos Central Admin**, click **your account name** (it's in the upper right of the page).
3. From the drop-down menu, select **Licensing**.
4. Click **Apply License Key**, enter your key and click **Apply**.

Schedule of Products and Services

Here is a list of all the products and services you've purchased. Keep this safe as you may need to refer to it when you contact support or renew a license.

Product	License Number	License ID / Serial Number	Quantity	Start Date	Expiry Date	Term (Months)
Sophos Endpoint - User (SKU: CIXA0U04AENGAA Old SKU:)	LN1001815962		105 USERS	12/18/2025	04/17/2026	4

* The Start and Expiry dates displayed in the table above may not be correct if the product was provisioned by Sophos on a date later than the order was received. Please check the licensing screen in your Sophos product to see the actual start and expiry dates. If a key has been provided you will need to activate the key first as per the instructions in this license schedule.

Please note, if you have purchased Hardware along with a Software subscription and certain conditions are met, the Software subscription term will have been extended by three (3) months without additional charge. This is reflected in the table above. The extension is a gesture of goodwill to take Hardware delivery times into consideration. Any renewal will fall back to the length of a standard term and will be quoted accordingly.

5. Now go to **Protect Devices** (in the left-hand menu). Here you can download all your licensed products.

Support

The following products are covered by Sophos support services.

Enhanced Support
Sophos Endpoint - User

For details of how to access Sophos technical support, please see https://www.sophos.com/support.

Regional phone numbers for Sophos Support services:

Region	Country	Enhanced Support
North America	United States	Toll Free Local: 18338866005 International: 15089707318
	Canada	Toll Free Local: 18338864844 International: 17783272548
Latin America	Argentina	+54 1139891013
	Brazil	+55 2120187392
	Chile	+56 442081599
	Colombia	+57 6017702822
	Mexico	+52 5547747829
	Peru	+51 17096016

Terms

General Terms

- Except as otherwise noted in these General Terms, your installation, access and/or use of the software products and/or services listed in this License Schedule are subject to the terms and conditions of the Sophos End User Terms of Use at: https://www.sophos.com/legal/sophos-end-user-terms-of-use, unless Sophos agrees otherwise in writing. Additional information and resources regarding Sophos Professional Services (including advisory services) can be found at: https://www.sophos.com/en-us/support/professional-services.

- Your use of the hardware products are subject to the terms and conditions of the Hardware Terms of Use at: https://www.sophos.com/legal.

- If you are a Managed Service Provider (MSP), your use of the products and/or services listed in this License Schedule is instead subject to the terms and conditions of the Managed Service Provider Agreement at: https://www.sophos.com/legal unless Sophos agrees otherwise in writing.

- The meters, units and/or applicable usage limits for products and services are specified in the Licensing Guidelines at: https://www.sophos.com/legal/license-entitlement-and-usage-policy.

Export Terms

- These items are subject to the Export Administration Regulations (EAR). Any diversion contrary to these regulations is prohibited.

- These items (commodities, technology, services or software) are controlled by the U.S. government and authorized for export / re-export only to the country of ultimate destination for use by the ultimate consignee or end-user(s) herein identified. They may not be resold, transferred, or otherwise disposed of, to any other country or to any person other than the authorized ultimate consignee or end-user(s), either in their original form or after being incorporated into other items, without first obtaining approval from the U.S. government or as otherwise authorized by U.S. law and regulations.

- If these goods are to be delivered to a country within the European Union: please be advised in accordance with article 11(9) of EU Regulation 2021/821, that these goods are subject to controls. If they are to be exported out of the European Union, the exporter must acquire the relevant export licenses.

- If these goods are to be delivered to a country within the United Kingdom: please be advised in accordance with the Export Control Order of 2008, that these goods are subject to controls. If they are to be exported out of the European Union, the exporter must acquire the relevant export licenses.

- The export control laws and regulations of other countries may apply in addition to those of the United States of America, United Kingdom, the European Union, and/or relevant European Union member states.

- Sophos may suspend certain or all security updates, upgrades, downloads and functionality to or of the products and/or services listed in this document if Sophos believes that the products and/or services are, or may be, located in, provided in, or accessed from certain embargoed and restricted jurisdictions, which may be updated by Sophos from time to time without notice.

- A breach of the export provisions of the relevant agreement governing your access and use of Sophos products and services, as applicable, is considered a cause for termination of that agreement.

- For more information regarding the export of Sophos products and services, please see: https://www.sophos.com/legal/export or contact your Sophos representative.

Export Licenses

Product Description	Country of Origin	Export License Number	Export Classification Number
Sophos Endpoint - User	GB	NLR	EAR99

CERTIFICACION DE LICENCIAS DE OFFICE

Bucaramanga, 28 de enero de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Ref. Certificación licencias de Office

Por medio de la presente, **ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA** identificada con NIT **900.349.556-7**, se permite certificar que las licencias de **Microsoft Office** adquiridas por nuestra compañía son **licencias perpetuas**, es decir, se han comprado de manera definitiva y no están sujetas a pagos recurrentes o renovaciones periódicas.

Estas licencias fueron adquiridas legalmente a través de un distribuidor autorizado y se encuentran registradas bajo nuestro nombre, con numero de factura FV-001260620 por lo cual su uso es válido de forma indefinida, de acuerdo con los términos y condiciones establecidos por el fabricante al momento de la compra.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, para los fines que considere pertinentes.

Cordialmente,

ING. ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante legal
ADMINISTRACION EN SALUD CTA

MPS MAYORISTA DE COLOMBIA S.A.

NIT: 830018214-1

AUT MEDELLIN KM 2 PARQUE TECNOLOGICO
COTA - Cundinamarca
COLOMBIA

LÍNEAS DE ATENCIÓN: PBX 8766565 FAX 8766617 LINEA GRATUITA 018000911679

Responsables del IVA Regimen Común NIT 830018214-1 Grandes Contribuyentes
Resolución No. 8836 de Diciembre 18 de 1998 DIAN
No practicar Retención en la Fuente somos Autoretenedores Resolución 3935 Mayo 20/99
CIIU 4651 Actividad Económica 211 ICA 5 X MIL COTA

Factura de Venta No.

FV-001260620

09/20/2016
MM/DD/AAAA

1 de 1

ORIGINAL

Vendido a:

ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ADMINISTRACION EN SALUD CTA
NIT: 900349556-7
Teléfono 5776348809
CR 31 21 15
BUCARAMANGA - Santander
COLOMBIA

Datos de Entrega

ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ADMINISTRACION EN SALUD CTA
NIT: 900349556-7
CR 31 21 15
BUCARAMANGA - Santander
COLOMBIA

VENCIMIENTO	EJECUTIVO DE CUENTA	MODALIDAD DE PAGO	TRM
20/09/2016	WILSON HERNANDEZ ACUÑA	CONTADO	2928,18

CODIGO	DESCRIPCION	GARANTIA	*DCTO CONDICIONADO	CANTIDAD	Vr. UNITARIO	Vr. TOTAL
T5D-02713	Office Home and Business 2016 32/64 ES LATAM EM Not to Puerto Rico DVD Declaración imp: 032016001230286-2	N/A	23.601,13	30,00	576.700,00	17.301.000,00

Son:

DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS COLOMBIANOS CON 08/100

Sub. Total	17.301.000,00
Vr. Excento	0,00
Vr. Excluido	0,00
Vr. Gravado	17.301.000,00
IVA	2.768.160,00
TOTAL	20.069.160,00
***Descuento condicionado**	708.033,92
Retención ICA	0,00
VALOR A PAGAR	19.361.126,08

Observaciones:

NO COBRO DE FLETE

AUT SR GERMAN
Carrera 31 no 21 40 piso 1 barrio san alonso bucaramanga

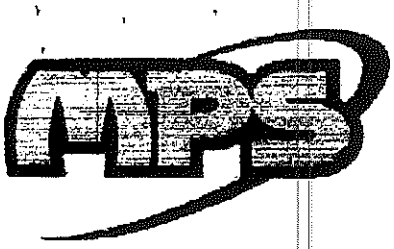
Autorización de Facturación N0. 320001400626 de Fecha 16/05/2016 Desde el No. 1229342 Hasta el No. 2300000

Factura por computador. Esta factura se asimila para todos los efectos para letra de cambio, según el Artículo 5° de la ley 1231 de 2008, excusando el protesto, el aviso de rechazo y la prescripción del pago. El cliente acepta que las personas que firman la presente Factura tienen autorización para ello y por lo tanto en ese acto son representantes del cliente el cual se hace responsable de la transacción y aceptación de la misma de acuerdo al Artículo 2 de la ley 1231. El incumplimiento del pago de esta factura, causa intereses de mora, a la tasa máxima legal vigente.

* El descuento condicionado presentado en la factura es informativo.
* "Esta venta fue ofertada, realizada y suministrada desde el municipio de COTA Cundinamarca"
* La firma de este documento implica el recibo del producto a satisfacción, no se aceptan reclamaciones después de 48 horas de recibido.

Entregado por

Recibido por - (MM/DD/AAA)



Teléfono: PBX 8766565 FAX 8766
Fax:
Giro bancario:
NIF - CIF: 830018214-1

MPS MAYORISTA DE COLOMBIA S.A.
AUT MEDELLIN KM 2 PARQUE TECNOLOGICO
COTA - Cundinamarca
COLOMBIA

Dirección de envío:
ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
ADMINISTRACION EN SALUD CTA
CR 31 21 15
BUCARAMANGA - Santander
COLOMBIA
Teléfono: 5776348809

Dirección de facturación:
ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
ADMINISTRACION EN SALUD CTA
CR 31 21 15
BUCARAMANGA - Santander
COLOMBIA

Albarán

Página	1 de 1	**Modo de entrega**	ENTREGA POR TRANSPORTADOR
Número	mps-281310	**Condiciones de entrega**	
Versión	mps-281310.1	**Fletado por**	Transportista
Fecha y Hora de registro	20/09/2016 05:45:26 pm	**Cuenta de cliente**	900349556
Pedido de ventas	CMPV-001339031.	**Responsable de ventas**	WILSON HERNANDEZ ACUÑA
Pedido		**Empleado asignado**	MIGUEL ANGEL MORENO BARRERA
Su ref.		**Usuario**	MPSEXPRE

Código de artículo	Descripción	Observaciones Línea	Pedido	Unidad	Entregado	Cantidad restante
T5D-02713	Office Home and Business 2016 32/64 ES LATAM EM Not to Puerto Rico DVD Declaración imp: 032016001230286-2		30,00	UND	30,00	0.00

Almacén: BCOTA Ubicación: PpalMPS No serie: 99994847851455, 99994847851454, 99994847851453, 99994847851457, 99994847851456, 99994847851462, 99994847851461, 99994847851460, 99994847851459, 99994847851458, 99994847851416, 99994847851415, 99994847851414, 99994847851413, 99994847851417, 99994847851422, 99994847851421, 99994847851420, 99994847851419, 99994847851418, 99994847851448, 99994847851449, 99994847851450, 99994847851451, 99994847851452, 99994847851443, 99994847851444, 99994847851445, 99994847851446, 99994847851447

Recepción : _____

Observaciones: NO COBRO DE FLETE

AUT. SR GERMAN
Carrera 31 no 21 40 piso 1 barrio san alonso bucaramanga

Enviado por | Entregado por | Recibido por

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada

500

1. Año **2016**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario

032016001230286-2

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 830018214 | 6. DV: 1 | 11. Apellidos y nombres o Razón Social: MPS MAYORISTA DE COLOMBIA S.A.

13. Dirección: AUT MEDELLIN CL 80 KM 2 PAR EMPRESARIAL TECNOLOGIC | 15. Teléfono: 8766565 | 17 Cód. Admón: 03 | 16 Cód. Dpto: 25 | 17 Cod. Ciudad Municipio: 214

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT): 860514173 | 25. DV: 2 | 26. Razón social del declarante autorizado: AGENCIA DE ADUANAS SERVADE S.A. NIVEL 1 | 27. Tipo usuario: 26 | 28. Cód. usuario: 22

29. Número de documento de identificación: 80055879 | 30. Apellidos y nombres: PINZON PINEDA HENRY

31. Clase Importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34. No. Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
BOG	22320	No. 165750072021O2	2016 - 09 - 03	No. HAWB8452	2016 - 09 - 02

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior: MICROSOFT CORPORATION | 47. Ciudad: DALLAS | 48. Cod País Exportador: 249

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior: DALLAS TX 75284 7515 | 50. Email: 4257067329

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Frontera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ x ex.
9094920823	2016 - 08 - 24	249	4	249	25	UNITED PARCEL SERVICE CO SUCURSAL COLOMBIA	2,986.36

S	59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
	8523499000	XX	XX	C100	XX	XXXX	XX	611	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruta kgs.	dcms.	72. Peso neto kgs.	dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
01	01	249	951.16		856.04		DT	10	28	u	680.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD	80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD	82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD	84. Valor aduana USD	85. Código régimen y forma	86. Número
125,615.00	1,734.72	213.55	0.00	1,948.27	-123,859.60	3,703.67	X	XXXXXXXXXX

87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No	90. Cod. Interno del Presidente
99	XXXX	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	5.00	11,060,492	553,000	553,000	0
I.V.A.	16.00	11,613,492	1,858,000	1,858,000	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sancion	0	0	0	0	
Reexpo	0	0	0	0	
		Total	2,411,000		0

91. La corrección de las casillas No. marcar la descripción de las mercancías a importar con la señalada en el manual de idioma, en la subpartida arancelaria - Declaro conocer, acepto y autorizo (X) el contrato es irrevocable, anexando al respaldo de este formulario)

DO 16092464-PARCIAL 1 Pedido Tramite: 4629 Declaracion(18 28) PROVEEDOR: MICROSOFT CORPORATION, NOS ACOGEMOS AL DECRETO 0925 DE MAYO 9 DE 2013, FACTURA DE FLETES Nro: MPK12694 DE SEPTIEMBRE 2 DE 2016. Producto: SOFTWARE OFFICE HOGAR Y OFICINAS Marca: MICROSOFT Modelo: NO TIENE Referencia: TSD-02713 Serial: /99994848095518 /99994848095527 /99994848095524 /99994848095521 /99994848095528 /99994848095522 /99994848095519 /99994848095520 /99994848095525 /99994848095526 /99994847851735 /99994847851736 /99994847851737 /99994847851733 /99994847851734 /99994847851728 /99994847851729 /99994847851730 /99994847851731 /99994847851732 /99994847851292 /99994847851293 /99994847851294 /99994847851295 /99994847851296 /99994847851286 /99994847851288 /9999484785(continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0	128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha: XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera: Estado de levante. Levante automático. No hay declaración posterior.	131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	132. No. Aceptación declaración: 032016001230286 133. Fecha: 2016 09 08
134. Levante No: 032016000986906	135. Fecha: 2016 - 09 - 08	Firma funcionario responsable	136. Nombre: 137. C. C. No

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

980. Pago Total $ 2,411,000

996. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo)

BANCOLOMBIA S.A.
Autoadhesivo 0732827104756 3
Fecha presentación 2016-09-08 18:42:00
Valor pagado $2,411,000

Fecha de impresión: 2016-09-08 19:06:19

20163799843985

DIAN
REPUBLICA DE COLOMBIA

Declaración de Importación

Aceptación : **032016001230286-2**
Subpartida : **8523499000**

136. Continuación descripción mercancías (Incluya marcas, seriales y otros)

1289 /99994847851290 /99994847851291 /99994847851650 /99994847851651 /99994847851652 /99994847851653 /99994847851654 /99994847851
645 /99994847851646 /99994847851647 /99994847851648 /99994847851649 /99994847851508 /99994847851507 /99994847851506 /99994847851
05 /99994847851504 /99994847851503 /99994847851512 /99994847851511 /99994847851510 /99994847851509 /99994847851332 /99994847851331
3 /99994847851334 /99994847851335 /99994847851336 /99994847851327 /99994847851328 /99994847851329 /99994847851330 /99994847851331
/99994847851743 /99994847851744 /99994847851745 /99994847851746 /99994847851747 /99994847851738 /99994847851739 /99994847851740
/99994847851741 /99994847851742 /99994848095440 /99994848095441 /99994848095439 /99994848095438 /99994848095435 /99994848095447 /
99994848095446 /99994848095445 /99994848095443 /99994848095442 /99994847851537 /99994847851536 /99994847851535 /99994847851534 /9
9994847851533 /99994847851532 /99994847851530 /99994847851535 /99994847851540 /99994847851541 /99994847851640 /99994847851639 /99
994847851638 /99994847851636 /99994847851635 /99994847851634 /99994847851644 /99994847851643 /99994847851642 /99994847851641 /999
94847851517 /99994847851516 /99994847851515 /99994847851514 /99994847851513 /99994847851518 /99994847851522 /99994847851521 /9999
48847851520 /99994847851519 /99994847851752 /99994847851751 /99994847851750 /99994847851749 /99994847851748 /99994847851758 /99994
847851756 /99994847851755 /99994847851754 /99994847851753 /99994847851364 /99994847851363 /99994847851367 /99994847851366 /999948
47851365 /99994847851372 /99994847851371 /99994847851114 /99994847851369 /99994847851368 /99994847851773 /99994847851772 /9994404
7851770 /99994847851769 /99994847851778 /99994847851777 /99994847851776 /99994847851775 /99994847851774 /99994847851637 /99994847
851358 /99994847851357 /99994847851158 /99994847851356 /99994847851355 /99994847851362 /99994847851361 /99994847851133 /999948478
51360 /99994847851359 /99994847851528 /99994847851527 /99994847851526 /99994847851524 /99994847851523 /99994847851532 /99994847851
1531 /99994847851530 /99994847851529 /99994847851525 /99994847851145 /99994847851144 /99994847851143 /99994847851142 /99994847851
146 /99994847851151 /99994847851150 /99994847851149 /99994847851148 /99994847851147 /99994847851801 /99994847851669 /99994847851717
71 /99994847851757 /99994847851787 /99994847851820 /99994847851821 /99994847851792 /99994847851819 /99994847851818 /99994847851808
9 /99994847851812 /99994847851811 /99994847851810 /99994847851813 /99994847851817 /99994847851805 /99994847851816 /99994847851815
/99994847851814 /99994847851692 /99994847851691 /99994847851690 /99994847851689 /99994847851688 /99994847851697 /99994847851696
/99994847851695 /99994847851694 /99994847851693 /99994847851667 /99994847851672 /99994847851671 /99994847851670 /99994847851668 /
99994847851677 /99994847851676 /99994847851675 /99994847851674 /99994847851673 /99994847851157 /99994847851156 /99994847851154 /9
9994847851153 /99994847851152 /99994847851163 /99994847851162 /99994847851161 /99994847851160 /99994847851159 /99994847851219 /99
994847851218 /99994847851217 /99994847851216 /99994847851215 /99994847851225 /99994847851224 /99994847851223 /99994847851221 /999
94847851220 /99994847851712 /99994847851711 /99994847851710 /99994847851709 /99994847851708 /99994847851717 /99994847851716 /9999
48847851715 /99994847851714 /99994847851713 /99994847851239 /99994847851238 /99994847851237 /99994847851236 /99994847851235 /99994
8847851244 /99994847851243 /99994847851242 /99994847851241 /99994847851240 /99994847851407 /99994847851406 /99994847851405 /99994
847851404 /99994847851403 /99994847851412 /99994847851411 /99994847851410 /99994847851409 /99994847851408 /99994847851784 /9999484
7851783 /99994847851782 /99994847851781 /99994847851780 /99994847851779 /99994847851787 /99994847851786 /99994847851798 /99994847
851785 /99994847851261 /99994847851262 /99994847851263 /99994847851264 /99994847851265 /99994847851247 /99994847851257 /99994847
851258 /99994847851259 /99994847851260 /99994847851799 /99994847851798 /99994847851800 /99994847851803 /99994847851802 /99994847851
1808 /99994847851807 /99994847851806 /99994847851661 /99994847851804 /99994847851486 /99994847851489 /99994847851490 /99994847851/
1491 /99994847851492 /99994847851487 /99994847851488 /99994847851484 /99994847851475 /99994847851485 /99994847851455 /99994847851
454 /99994847851453 /99994847851457 /99994847851456 /99994847851462 /99994847851461 /99994847851460 /99994847851459 /99994847851514
58 /99994847851416 /99994847851415 /99994847851414 /99994847851413 /99994847851417 /99994847851422 /99994847851421 /99994847851423
0 /99994847851419 /99994847851418 /99994847851428 /99994847851429 /99994847851430 /99994847851431 /99994847851432 /99994847851423
/99994847851424 /99994847851435 /99994847851426 /99994847851427 /99994847851448 /99994847851449 /99994847851450 /99994847851451
/99994847851452 /99994847851443 /99994847851444 /99994847851445 /99994847851446 /99994847851447 /99994847851270 /99994847851269 /
99994847851268 /99994847851267 /99994847851266 /99994847851275 /99994847851274 /99994847851272 /99994847851273 /99994847851271 /
99994843847479 /99994843847480 /99994843847481 /99994843847477 /99994843847478 /99994843847475 /99994843847474 /99994843847476 /9
9994843847472 /99994843847473 /99994848095452 /99994848095451 /99994848095450 /99994848095449 /99994848095448 /99994848095457 /99
994848095456 /99994848095455 /99994848095454 /99994848095453 /99994848095462 /99994848095461 /99994848095460 /99994848095459 /999
94848095458 /99994848095467 /99994848095466 /99994848095465 /99994848095464 /99994848095463 /99994847851722 /99994847851721 /9999
48847851720 /99994847851719 /99994847851718 /99994847851727 /99994847851726 /99994847851725 /99994847851724 /99994847851723 /99994
847851437 /99994847851436 /99994847851435 /99994847851434 /99994847851433 /99994847851441 /99994847851440 /99994847851439 /999948
47851438 /99994847851442 /99994847851443 /99994847851341 /99994847851340 /99994847851339 /99994847851337 /99994847851347 /9999484
7851346 /99994847851345 /99994847851344 /99994847851343 /99994847851659 /99994847851658 /99994847851657 /99994847851656 /99994847
851655 /99994847851666 /99994847851665 /99994847851663 /99994847851662 /99994847851660 /99994847850794 /99994848095051 /99994847
850790 /99994847850791 /99994847850792 /99994847850793 /99994847850788 /99994847850787 /99994848095055 /99994848095052 /99994847851
1558 /99994847851557 /99994847851556 /99994847851554 /99994847851553 /99994847851563 /99994847851562 /99994847851560 /99994847851
559 /99994847851555 /99994847851547 /99994847851546 /99994847851545 /99994847851544 /99994847851543 /99994847851551 /99994847851549
50 /99994847851549 /99994847851548 /99994847851552 /99994847851350 /99994847851308 /99994847851349 /99994847851348 /99994847851353
8 /99994847851354 /99994847851198 /99994847851383 /99994847851352 /99994847851351 /99994847851468 /99994847851467 /99994847851466
/99994847851464 /99994847851463 /99994847851473 /99994847851472 /99994847851471 /99994847851470 /99994847851469 /99994847851311 /
99994847851310 /99994847851309 /99994847851307 /99994847851306 /99994847851316 /99994847851315 /99994847851314 /99994847851313 /
99994847851312 /99994847851377 /99994847851376 /99994847851375 /99994847851374 /99994847851373 /99994847851382 /99994847851380 /9
9994847851370 /99994847851379 /99994847851378 /99994847851834 /99994847851874 /99994847851873 /99994847851872 /99994847851071 /99
994847851876 /99994847851875 /99994847851879 /99994847851878 /99994847851877 /99994847851222 /99994847851234 /99994847851331 /999
94847851232 /99994847851233 /99994847851226 /99994847851227 /99994847851229 /99994847851228 /99994847851230 /99994847851683 /9999
48847851684 /99994847851685 /99994847851686 /99994847851687 /99994847851678 /99994847851679 /99994847851680 /99994847851681 /99994
847851682 /99994847851497 /99994847851496 /99994847851495 /99994847851494 /99994847851493 /99994847851502 /99994847851501 /999948
47851500 /99994847851499 /99994847851498 /99994847851618 /99994847851617 /99994847851607 /99994847851616 /99994847851615 /99994847
851623 /99994847851622 /99994847851621 /99994847851620 /99994847851619 /99994847851628 /99994847851627 /99994847851626 /99994847
851625 /99994847851624 /99994847851633 /99994847851632 /99994847851631 /99994847851630 /99994847851629 /99994848095473 /99994848095
472 /99994848095471 /99994848095470 /99994848095469 /99994848095468 /99994848095478 /99994848095477 /99994848095476 /99994848095
475 /99994847851284 /99994847851283 /99994847851282 /99994847851281 /99994847851285 /99994847851279 /99994847851278 /99994847851
277 /99994847851276 /99994847851280 /99994847851251 /99994847851249 /99994847851248 /99994847851246 /99994847851245 /99994847851247
56 /99994847851255 /99994847851254 /99994847851253 /99994847851252 /99994848095484 /99994848095483 /99994848095482 /99994848095481
1 /99994848095480 /99994848095479 /99994848095474 /99994848095487 /99994848095486 /99994848095485 /99994847851301 /99994847851300
/99994847851299 /99994847851298 /99994847851297 /99994847851305 /99994847851304 /99994847851303 /99994847851302 /99994847851287
Uso o destino: PROGRAMACION Y CONFIGURACION PARA PC Tipo de soporte: DISCO OPTICO Capacidad de almacenamiento: 600 A 700 MB OEM H
OME AND BUS 2016 P2 32-BIT, OFFICE HOGAR Y EMPRESAS 2016, P/N: X20-90090-01, PRODUCT # TSD-02713 CONTIENE DVD. P.O: PUERTO RICO C
ant (600) u (Item 20) Producto: SOFTWARE OFFICE HOGAR Y OFICINAS Marca: MICROSOPT Modelo: NO APLICA Referencia: FQC-09124 Serial:
/99994830492445 /99994830492447 /99994830492449 /99994830492451 /99994830492452 /99994830492446 /99994830492448 /99994830492450

032016001230286-2

Espacio para uso exclusivo de la Entidad Recaudadora

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Declaración de Importación

Aceptación : **032016001230286-2**
Subpartida : **8523499000**

(28) Continuación descripción mercancías (Incluye marcas, serales y otros)

/99994830492453 /99994830492454 /99994830492400 /99994830492402 /99994830492404 /99994830492407 /99994830492409 /99994830492399 /99994830492401 /99994830492403 /99994830492405 /99994830492406 /99994830492622 /99994830492624 /99994830492627 /99994830492629 /99994830492631 /99994830492621 /99994830492623 /99994830492625 /99994830492626 /99994830492628 /99994830492673 /99994830492674 /99994830492672 /99994830492664 /99994830492665 /99994830492668 /99994830492670 /99994830492667 /99994830492669 /99994830492671 /99994830492177 /99994830492178 /99994830492413 /99994830492553 /99994830492176 /99994830492179 /99994830492473 /99994830492472 /99994830492180 /99994830492175 /99994830492456 /99994830492458 /99994830492460 /99994830492462 /99994830492463 /99994830492465 /99994830492457 /99994830492459 /99994830492461 /99994830492467 /99994830492723 /99994830492721 /99994830492718 /99994830492716 /99994830492714 /99994830492722 /99994830492720 /99994830492717 /99994830492715 /99994830492713 /99994830492705 /99994830492706 /99994830492708 /99994830492710 /99994830492712 /99994830492704 /99994830492707 /99994830492709 /99994830492711 /99994830492719 Uso o destino: PROGRAMACION Y CONFIGURACION PARA PC Tipo de soporte: DISCO OPTICO Capacidad de almacenamiento: 600 A 700 MB WIN PRO 10 32BIT/64BIT ES USB, SISTEMA OPERATIVO: WINDOWS 10 PRO, P/N: X19-94902-01, PRODUCT # FQC-09124, CONTIENE USB, P.O: PUERTO RICO. Cant (80) u (Item 29)XXXX

3.4 Plan de Contingencia

3.4 Plan de contingencia

PLANES DE CONTINGENCIA DE FACTURACION

Plan de Contingencia Manual

Definición

El plan de Contingencia diseñado para facturación en el sistema de información, recoge todos los procedimientos especiales y alternos que ofrecen respuesta oportuna a contingencias, con el fin de evitar que los procesos de misión crítica en las instituciones se vean suspendidos.

Objetivos

Definir procedimientos alternos que den respuesta oportuna a Contingencias, con el fin de evitar que se suspendan las actividades críticas dentro de la institución.

Garantizar la continuidad del proceso de facturación dentro de la institución, ante la ocurrencia de eventos que generen contingencia.

Entregar un plan estructurado, que garantice la recolección de la totalidad de la información requerida en cada uno de los puntos donde se presta la atención a los pacientes.

Soportar la recolección de la información con formatos diseñados de acuerdo a los requerimientos del sistema de información, en caso que se requiera implementar el plan de contingencia automatizado.

Garantizar respuesta anticipada y proactiva ante eventos que generen contingencia

Áreas Responsables

Dentro de Plan de Contingencia se definen las áreas donde deben llevarse a cabo las actividades que soportan el proceso de recolección de información sobre los pacientes, cargue de los servicios que se presten dentro del periodo de contingencia, liquidación de los mismos y posterior actualización del sistema de información.

Las áreas responsables son:

Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización Ayudas, Diagnósticas y Terapéuticas, Admisiones, Facturación, Sistemas, Control Interno*

*El departamento de Control Interno, se designa como el Comité encargado de supervisar todas las actividades que se realicen dentro del Periodo de Contingencia con el fin de garantizar una correcta ejecución de las actividades que soportan el proceso de actualización del sistema de información.

Eventos de Contingencia

Los eventos o actividades que generan contingencia son especificados con el fin de precisar bajo que circunstancias debe implementarse el Plan de Contingencia. Dichas actividades pueden ser de carácter natural, humano y/o tecnológico, y se definen de la siguiente forma:

- Causas Externas
  Falla en el suministro eléctrico

- Causas Internas
  Caída en el sistema de información (Software)
  Daño en el sistema interno de comunicación (Red, Hardware)

Periodo de Aplicación

El Plan de Contingencia fue diseñado para soportar el proceso de facturación dentro de un periodo ideal máximo de **48 horas**, puesto que al considerarse como una misión crítica dentro de la institución debe darse solución diligente a los eventos que ocasionen la contingencia.

Procesos de Contingencia

El Plan de Contingencia que soporta el proceso de facturación dentro de las instituciones, presenta tres tipos de procedimientos generales a seguir dependiendo del área funcional en la cual se ejecute el plan de contingencia.

Las áreas funcionales relacionadas son:

- **Consulta Externa**
- **Hospitalización**
- **Urgencias**

Cada una de estas áreas presenta condiciones diferentes en el momento de realizar la recolección de la información, por tanto, es de vital importancia determinar de forma particular los procedimientos a realizar, para llevar a cabalidad la labor de contingencia.

Para cada una de las Áreas Funcionales se determinará:

Objetivo
El objetivo general del área dentro del proceso de recolección de la información dentro del Plan de Contingencia en Facturación.

Procedimientos
Determinar todas las acciones a realizar en cada una de las áreas, con el fin entregar un proceso que permita recolectar la información generada en cada uno de los puntos de atención de forma completa para llevar a cabo el proceso de facturación y posterior actualización del sistema de información.

Personas Responsables

Dentro de cada uno de los procedimientos se identifican y definen los responsables, con el fin de asignar tareas en un momento determinado.

Observaciones
Este punto hace referencia a las aclaraciones relevantes y determinantes dentro de cada Área Funcional para que se ejecute de la mejor forma el Plan de Contingencia.

Requisitos
En este punto se deben especificar todas aquellas condiciones que deben cumplirse para que pueda ser viable el plan dentro del punto de atención, en relación a actividades realizadas con antelación y los documentos de consulta generados para soportar el plan.

ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA.

Proceso General

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS
PLAN DE CONTINGENCIA

PROCESO	**PLAN DE CONTINGENCIA**
PROCEDIMIENTO	Definir y determinar las acciones y los documentos que soportan el proceso de implementación del Plan de Contingencia del sistema de información y el proceso de Facturación en la institución.

OBJETIVOS		Garantizar la continuidad del proceso de Facturación dentro de la institución, ante la ocurrencia de eventos que generen contingencia. • Entregar un plan estructurado, donde se describen actividades y responsables con el fin de garantizar la recolección de toda la información requerida en cada uno de los puntos donde se presta atención a los pacientes. • Soportar la recolección de la información con formatos diseñados de acuerdo a los requerimientos de información del sistema de información SIG.
ÁREAS RESPONSABLES		Urgencias Consulta Externa Hospitalización Admisiones Oficina Central de Facturación Control Interno
ALCANCE	**Inicio**	Presenta un evento que genera Contingencia.
	Fin	Cargue de la información capturada en contingencia y actualización del sistema de información **SIG.**

PROCESO	**RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**
PROCEDIMIENTO	Definir y determinar las acciones y los documentos que soportan el proceso de implementación del Plan de Contingencia del sistema de información y el proceso de Facturación en la institución.

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	Coordinador Proyecto Institución Ingeniero de Proyecto	Realizar un comité dentro de la institución donde se determinen las personas encargadas de dar curso a la aplicación, verificación y control del Plan de Contingencia, con el fin de asignar responsabilidades de ejecución previendo una posible contingencia.
2	Coordinador Proyecto Institución Coordinador de facturación	Promocionar el Plan de Contingencia dentro de la institución, con el fin de que los usuarios y el personal asistencial involucrado en el proceso de facturación conozcan bajo que circunstancias (Tipo de Institución Evento) y cuales son las acciones por realizar en el momento del evento.
3	Coordinador Proyecto Institución Coordinador de facturación	Garantizar el manejo de la información del Plan de Contingencia Institución por parte del personal responsable en cada punto de atención.
4	Coordinador Proyecto Institución	Generar todos los Manuales y documentos referenciados dentro del Plan de Contingencia, como elementos de indispensables de apoyo en cada uno de los puntos que sea necesario.
5	Coordinador Proyecto Institución Coordinador de	Determinar las funciones del ente regulador del plan, para corroborar las tareas a realizar debido a la importancia y Coordinador de Facturación responsabilidad con que deben ejecutarse.

	facturación	
6	Coordinador Proyecto Institución Coordinador de facturación Usuarios responsables por Punto de Atención	Al detectar el evento, debe coordinarse y aplicarse en forma Institución inmediata el Plan de Contingencia en los puntos de atención y/o áreas funcionales que intervengan en la tarea.
7	Usuarios responsables por Punto de Atención	Realizar todos los procedimientos y actividades contempladas por Punto de Atención dentro de cada área funcional, para garantizar completa recolección de la información.
8	Usuarios responsables por Punto de Atención	Diligenciar los formatos establecidos para captura de información por Punto de Atención en el Plan de Contingencia, para efectuar la recolección de la información requerida dentro del sistema de información, y la distribución de la misma en todas las áreas que se vean afectadas por la transacción.
9	Coordinador Proyecto Institución Control Interno	Verificar el proceso y los documentos generados en la recolección Institución de información, para detectar y corregir las fallas que se hallan Control Interno presentado.
10	Usuarios responsables por Punto de Atención	Archivar en forma ordenada todos los documentos generados durante el periodo de contingencia, para garantizar la completa actualización del Sistema SIG, al digitar la información.
11	Coordinador de facturación	Superado el periodo de contingencia debe recopilarse toda la información necesaria para cargar las bases de datos del sistema por Punto de

	Usuarios responsables por Punto de Atención	Atención de información.
12	Coordinador de facturación Usuarios responsables por Punto de Atención	Digitar la información capturada en el periodo de contingencia para actualizar el sistema de información.
13	Digitadores usuario de Sistemas	Actualizar el sistema de Información SIG
14	Usuario Facturación	Generar todos los documentos de soporte del proceso de facturación en el sistema de información Medisoft y armar las cuentas correspondientes.
15	Control Interno	Verificar la actualización del sistema de información.

OBSERVACIONES

EI Plan de Contingencia estructurado para efectuar el proceso de captura de información manual para la facturación, se soporta en procedimientos especiales efectuados cada Área Funcional, donde se especifican los recursos, actividades y documentos, necesarios que deben diligenciarse para recopilar información y prestar un servicio normal dentro de la institución.

REQUISITOS

Imprimir la información necesaria para realizar el proceso de recolección de información. Dicha información se encuentra consignada en los siguientes documentos:

- Manual de procedimientos Especiales
- Manual de Procedimientos (Quirúrgicos y No Quirúrgicos)
- Manual de Suministro
- Manual de Planes de Beneficios
- Manual Tarifario
- Listado de médicos, especialidades y consultorios

DOCUMENTACIÓN A DILIGENCIAR

FORMATO ADMISIÓN
FQRMULARIO UNICO DE RECLAMACION
FORMATO DE LIQUIDACIÓN

PLAN DE CONTINGENCIA DE FACTURACION

HOJA DE CONSUMO
RECIBO DE CAJA
REGISTRO DE EGRESO
RIPS CONSULTA EXTERNA PC/RIPS/CE

ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA.

Consulta Externa

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: PLAN DE CONTINGENCIA
ÁREA FUNCIONAL: CONSULTA EXTERNA

PROCESO	**RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**
PROCEDIMIENTO	Recolectar la información de Admisión/Ingreso, Servicios prestados y Liquidación de los pacientes en el área de Consulta Externa.

OBJETIVO		Garantizar la atención de los pacientes de Consulta Externa, registrando toda la información de Admisión, cargue prestados y Liquidación correspondiente a la actividad
ÁREAS RESPONSABLES		•Consulta Externa Admisión/Facturación Personal Asistencial • Control Interno
ALCANCE	**Inicio**	Ingreso de paciente a Consulta Externa.
	Fin	Digitación y Actualización de información en el sistema información SIG.

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	Usuario Admisión Consulta Externa	Verificar si existe una impresión acerca del listado de las citas asignadas en el día.
2	Usuario Admisión Consulta Externa	Determinar si la persona que ingresa al área, tiene la cita asignada o viene a solicitarla.
3	Usuario Admisión Consulta Externa	Si el paciente que viene a consulta en el periodo de contingencia, ya fue ingresado, debe diligenciarse en el Formato de Admisión.
4	Usuario Admisión	Si el paciente que llega al punto de Consulta Externa viene a pedir una

	Consulta Externa	cita, debe levantarse la información para realizar la creación e ingreso del paciente diligenciando el Formato de Admisiones de forma completa y rigurosa, ya que de esta información depende la facturación de los servicios prestados en consulta.
5	Usuario Facturación Consulta Externa	Generar el documento Formato de Liquidación por el Usuario de facturación del punto de atención de Consulta Externa, en el cual se cargarán todos los servicios con su respectiva descripción y suministros cargados al paciente.
6	Usuario Facturación Consulta Externa	Recolectar en forma completa la información sobre la totalidad de los procedimientos y suministros cargados al paciente. Los servicios prestados en otras unidades de atención, deben estar soportados por Hojas de Consumo o Autorizaciones de las EPS.
7	Usuario Facturación Consulta Externa	Verificar la unicidad de la información sobre la admisión, recepción del paciente y generación de registros.
8	Usuario Facturación Consulta Externa	Determinar las condiciones de la liquidación de los servicios prestados al paciente de acuerdo al Manual de Tarifas y el Manual de Planes de Beneficio, según corresponda.
9	Usuario Caja	Generar el Recibo de Caja para soportar y finalizar la transacción.
10	Personal Asistencial Consulta Externa	El médico que atienda pacientes por Consulta Externa, es el responsable de diligenciar el Formulario RIPS (Formato **PC/RIPS/CE)** en forma obligatoria para cada uno de los pacientes registrando toda la información en el consignado por disposición legal.
11	Coordinador de facturación Control	Verificar y Archivar toda la documentación generada en el periodo de contingencia para posteriormente actualizar el sistema de información SIG.

	Interno Usuario Facturación Consulta Externa	

OBSERVACIONES

Para llevar a cabo el proceso de Facturación en el área de Consulta Externa es necesario determinar la información capturada acerca de cada paciente en el momento de la contingencia, para proceder a recopilar la información restante para realizar de forma satisfactoria el proceso de facturación en cada una de las actividades que se realicen, para cargar posteriormente el sistema de información **SIG.**

REQUISITOS

Documentos impresos, para cada una de las áreas que los requieran:

- Manual de Procedimientos (Quirúrgicos y No Quirúrgicos)
- Manual de Suministros
- Planes de Beneficios

DOCUMENTACIÓN A DILIGENCIAR

FORMATO DL ADMISIÓN
FORMATO HOJA DE LIQUIDACIÓN
HOJA DE CONSUMO
RECIBO DE CAJA
RIPS CONSULTA EXTERNA PC/RIPS/CE

ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA.

Hospitalización

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: PLAN DE CONTINGENCIA
ÁREA FUNCIONAL: HOSPITALIZACIÓN

PROCESO	**RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**
PROCEDIMIENTO	Recolección y captura de información sobre los procedimientos y suministros cargados a los pacientes dentro del área de Hospitalización

OBJETIVO		Garantizar la completa recolección de información de la Hoja de Liquidación, donde se registran lo servicios prestados durante toda la estancia del paciente en la institución.
ÁREAS RESPONSABLES		Facturación Control Interno
ALCANCE	**Inicio**	Orden para procedimientos y/o suministros en el área de Hospitalización.
	Fin	Cargue de la información recopilada en el periodo de contingencia.

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	Coordinador de Facturación	Verificar el manejo de documentos como Hojas de Consumo, Historias Clínicas y Órdenes dentro de la institución, donde se capture en forma manual de la información sobre los procedimientos y suministros que se ordenan a un paciente, por parte del médico responsable.
2	Usuario Facturación Hospitalización	En el piso donde se encuentre el paciente, el facturador debe diligenciar el Formato de Liquidación donde se registran los datos generales del paciente como el No. De Identificación y las características de su ingreso, para garantizar la unicidad del registro y la óptima realización