ESTUDIOS PREVIOS - CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	
SOLICITANTE:	E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO
RESPONSABLE:	GERENCIA
CÓDIGO CCPET	2450209931210101 Servicios Asistenciales de Apoyo
TIPO DE CONTRATO A CELEBRAR	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	El Manual de Contratación de la ESE Hospital Laureano Pino, define que el Hospital podrá contratar directamente de acuerdo a la mínima cuantía del contrato (inferior a 300 SMLMV). Además, la empresa puede contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. De igual manera el Decreto 1082 de 2015, define: *"las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa, la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, con la persona que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato; sin necesidad de obtener previamente varias ofertas"*
OBJETO	Prestación de servicios de asesoría profesional en implementación y auditoria medica de adherencia a guías e historias clínicas de la ESE Hospital Laureano Pino
IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	La ESE Hospital Laureano Pino, debe acatar la normatividad correspondiente a la resolución 3100 de 2019, la cual establece la necesidad de implementar Guías de práctica clínica para las IPS en cumplimiento de los estándares mínimos de calidad del Sistema Único de Habilitación. De igual manera el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 429 de 2016, implementó la política de atención integral en salud (PAIS) y el modelo integral de atención en salud (MIAS) entre cuyos componentes se encuentran las RIAS (rutas integrales de atención) que corresponden a las diferentes herramientas de uso obligatorio por parte de los diferentes integrantes del SSSGS, en las que se establecen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención en salud. Teniendo en cuenta lo anterior, la ESE ve la necesidad de contratar estos servicios de asesoría para poder dar cumplimiento a la normatividad vigente.
JUSTIFICACIÓN	La E.S.E justifica la necesidad de contratar directamente los servicios de un profesional con experiencia en auditoria médica, que brinde el acompañamiento profesional en el proceso de adopción, verificación y ajuste permanente de la adherencia a RIAS, guías de práctica clínica y protocolos de atención, que le permitan a la institución establecer acciones de mejoramiento, incrementar la adherencia por parte de sus profesionales de salud, optimizar su modelo de atención y fortalecer su recurso humano. La contratación de este servicio cuenta con la asignación presupuestal suficiente y en el rubro específico descrito en la orden de servicios. El hospital contrató directamente a la dra Diana Paola Gómez, ya que cuenta con el perfil profesional y la experiencia suficiente para desarrollar de manera eficiente el objeto general del contrato.
PLAZO	El contrato de prestación de Servicios se ejecutará durante seis (06) meses (del 30 de enero al 30 de julio de 2026), contados a partir del acta de Inicio.

CONVENIENCIA	Según lo expuesto, resulta conveniente la contratación técnica en los términos propuestos. Se recomienda así aceptar el presente estudio de Oportunidad y Conveniencia en los términos y condiciones planteados y que están en concordancia con los principios de economía, eficiencia y eficacia.	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: **1.** Desarrollar de manera oportuna el objeto del contrato, teniendo en cuenta las respectivas actividades que hacen parte integral de éste. **2.** Presentar un informe completo que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones pactadas según el contrato firmad0. **3.** Guardar absoluta reserva de la información que llegue a conocer con ocasión al cumplimiento del contrato. **4.** El contratista asume especiales obligaciones de cuidado y custodia de los bienes que siendo propiedad de la ENTIDAD CONTRATANTE se le lleguen a entregar para el debido desarrollo de las obligaciones a cargo. **5.** Aportar todo su conocimiento y experiencia para desarrollar adecuadamente el objeto del contrato de conformidad con lo requerido por la ENTIDAD CONTRATANTE	
LUGAR DE EJECUCIÓN	E.S.E. Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña	
FORMA DE PAGO	Pagos parciales mensuales por actas de avance, previa presentación por parte del contratista de la cuenta de cobro, el informe de actividades, el pago de la seguridad social y el recibo a satisfacción de parte del supervisor del contrato	
VALOR DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000)	
QUIEN REALIZA LA EJECUCION DEL CONTRATO	Persona que ofrezca sus servicios para el cumplimento de las funciones de la entidad y cumpla con la idoneidad para el cumplimiento del objeto del contrato.	
SUPERVISOR	Subdirector Administrativo de la ESE Hospital Laureano Pino	
ANÁLISIS DE RIESGO	No existe un mayor riesgo para la Entidad, en consideración al valor y forma de pago del contrato, puesto que su cancelación se hará una vez verificado el cumplimiento del objeto contractual.	
GARANTÍAS	No se exigirán garantías en este contrato, según lo dispuesto en el artículo 19 Capítulo V del Manual de Contratación de la ESE, dado que se trata de un contrato de mínima cuantía, bajo la modalidad de contratación directa, que además no supera los CINCUENTA (50) SMLMV y su pago se hace mes vencido. De otro lado, teniendo en cuenta la autonomía de la voluntad en la contratación estatal, las normas de orden público, las buenas costumbres, el principio de la buena fe, al igual que los principios consagrados tanto en la Constitución como en Ley 80, ley 1150 y el Decreto 1082 de 2015, y a la duración fijada para el mismo, se estima que no existen riesgos que pudieran afectar el equilibrio contractual	
APROBACIÓN	**FUNCIONARIO RESPONSABLE O QUE EVIDENCIA LA NECESIDAD**	María Consuelo Díaz **MARIA CONSUELO DÍAZ PUERTA** **Gerente E.S.E. Hospital Laureano Pino**

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

DIANA PAOLA GOMEZ
Medica Asesora GPC

Medellín 26 enero de 2026

Doctora

MARIA CONSUELO DIAZ

Gerente

E.S.E Hospital Laureano Pino

Municipio de San Jose de La Montaña - Antioquia

E.S.D.

ASUNTO: PROPUESTA ASESORIA PROFESIONAL EN IMPLEMENTACION Y AUDITORIA MEDICA DE ADHERENCIA A GUIAS E HISTORIAS CLINICAS LA ESE – VIGENCIA 2026

Presentación:

Soy una profesional dedicada a la asesoría especializada en el acompañamiento profesional de Empresas Sociales del Estado ESE en la implementación y auditoria de adherencia a las guías de práctica clínica, RIAS; lineamientos y demás protocolos, para lo cual cuento con una amplia experiencia en cada uno de los temas mencionados.

Con profesionalidad, confidencialidad e integralidad ofrezco a mis clientes un trato directo y personalizado, así como un asesoramiento permanente en su actividad profesional o empresarial. Con esta asesoría, su Entidad recibirá atención en forma periódica, para brindarle todo el acompañamiento necesario con informes periódicos del desarrollo del objeto contractual bajo altos estándares de calidad en la presentación de información y resultados.

Adjunto a esta carta de presentación me permito realizarle la propuesta de asesoría profesional especializada para dar continuidad al proceso de Implementación y

DIANA PAOLA GOMEZ
Medica Asesora GPC

Auditoria Medica de adherencia a Guías de Práctica Clínica e historias clínicas para la Entidad que usted bien dirige.

Esperando poder colaborar con usted y su empresa en el logro de sus objetivos y sin otro en particular por el momento, quedamos a su disposición para cualquier consulta.

PROPUESTA TECNICA DE ASESORIA PROFESIONAL ESPECIALIZADA EN AUDITORIA MEDICA DE ADHERENCIA A GUIAS DE PRACTICA CLINICA, RUTAS INTEGRALES DE ATENCION E HISTORIAS CLINICAS DE LA ESE HOSPITAL LAUREANO PINO DE SAN JOSE DE LA MONTAÑA ANTIOQUIA

A partir del año 2013 el Ministerio de salud y Protección Social, en alianza con el Departamento Administrativo de Ciencia y Tecnología e Innovación (Colciencias), inició la publicación de las Guías de Práctica Clínica (GPC) basadas en la evidencia con el propósito de mejorar la calidad de la atención en salud mediante la reducción de la variación injustificada de la práctica clínica y la promoción de un uso eficiente de los recursos. A pesar de existir consenso respecto a su utilidad, la existencia de éstas por si solas no es suficiente para asegurar la calidad de la atención ofrecida al paciente.

La Resolución de habilitación 3100 de 2019 establece la necesidad de implementar Guías de práctica clínica para las instituciones prestadoras de servicios de salud en cumplimiento de los estándares mínimos de calidad del Sistema Único de Habilitación y es por ello que ingresa como un acompañante al modelo gerencial el proceso de adopción, verificación y ajuste permanente de la adherencia a las guías de práctica clínica lineamentos, rutas y protocolos de atención establecidos por el ministerio de protección social.

Igualmente el ministerio de salud y protección social a través de la resolución 429 de 2016 implementó la política de atención integral en salud (PAIS) y el modelo integral de atención en salud (MIAS) entre cuyos componentes se encuentran las RIAS (rutas integrales de atención) que corresponden a las diferentes herramientas de uso obligatorio por parte de los diferentes integrantes del SSSGS en las que se

establecen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención en salud cuyas directrices se encuentran especificadas en el resolución 3280 de 2018 y la 276 de 2019.

Dentro de del cumplimiento de estos requisitos y este proceso se hace necesario entonces una auditoria de pares que le permita a la Organización establecer acciones de mejoramiento para poder implementarlos e incrementar la adherencia por parte de sus profesionales de salud, optimizar su modelo de atención y fortalecer su recurso humano.

Dado lo anterior esta propuesta especializada tiene como fin principal, mediante un proceso de auditoria medica técnica generar modelos de aprendizaje institucional frente al cumplimiento de los estándares de habilitación orientados a la verificación de la adopción y la medición del nivel de adherencia de los profesionales médicos de la ESE respecto a las guías de práctica clínica, RIAS, lineamientos y protocolos de atención medica adoptados por el Hospital para su proceso de atención.

Entre las actividades a desarrollar con el equipo de profesionales se contemplan las siguientes:

- Retomar el proceso de adopción de guías, RIAS, lineamientos de atención y auditoria de adherencia
- Realizar sensibilización y capacitación en la importancia del proceso de adopción, socialización, adherencia, auditoria de adherencia y mejoramiento a los profesionales médicos y de enfermería.
- Elaborar el plan de auditoría y el cronograma de implementación-socialización de las guías, RIAS, lineamientos y protocolos para el año de acuerdo al diagnóstico realizado y al perfil epidemiológico de la ESE.
- Realizar acompañamiento a los lideres de las socializaciones en la verificación del material a socializar con sus herramientas, identificación de barreras para la adopción e identificación de las actividades para superar las mismas.
- Asesorar al área de sistemas de información en la parametrización de la historia clínica de acuerdo a la normatividad en caso de que sea necesario.
- Aplicar la herramienta de evaluación integral de adherencia ajustada a la normatividad y a los indicadores definidos por la respectiva guía de práctica clínica, RIA, protocolo o lineamiento adoptado.

- Realizar seguimiento en adherencia estricta a las guias de HTA y de crecimiento y desarrollo como parte del monitoreo a los indicadores 23 y 24 del plan de gestión de La Gerencia
- Identificar situaciones de no adherencia a las guías o dificultades de aplicación de las mismas que sean susceptibles de mejoramiento.
- Consolidar la información obtenida y compartirla con las áreas y profesionales evaluados retroalimentándolos para a partir de la identificación de las fallas o dificultades crear planes de mejoramiento.
- Los planes de mejoramiento se harán y se enviarán de manera personalizada a los profesionales que realizan las atenciones de manera que reciban retroalimentación para lograr impactos en la calidad de los servicios prestados
- Seguimiento periódico a los planes de mejora anteriormente descritos.
- Continuar aplicando el sistema de evaluación, verificación y socialización periódica de resultados que permita asegurar el mejoramiento continuo

TIPO DE ASESORIA PROPUESTA

Para la ejecución del anterior plan de trabajo, se prestará un servicio de Asesoría Profesional personalizada de manera remota teniendo en cuenta las necesidades institucionales

Las actividades de evaluación periódica de adherencia a guías se desarrollarán de manera remota virtual según disponibilidad de registros clínicos y de accesibilidad a los programas de historia clínica electrónica.

Se realizará con los profesionales una primera sesión de sensibilización presencial. Las actividades de socialización de guías de práctica clínica se podrán desarrollar de manera remota a través de conexión sincrónica por medios virtuales según necesidades de la institución, en horarios previamente concertados con las partes interesadas. La retroalimentación de resultados obtenidos y planes de mejoramiento se realizará por medios virtuales

COSTO

La Asesoría Integral tiene un costo de 2.500.000 de pesos mensuales en los cuales se encuentran incluidos los gastos de manutención, y aportes al sistema de seguridad social en salud.

Esperando la anterior propuesta sea del beneficio de su institución, cordialmente:

DIANA PAOLA GOMEZ MARTINEZ

Medica especialista en auditoria

E.S.E.
HOSPITAL
LAUREANO
PINO

E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO – SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
NIT: 890.984.427-2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 33

El Departamento Administrativo y Financiero de la ESE Hospital Laureano Pino

CERTIFICA:

Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de 2026 existe DISPONIBILIDAD para:

CÓDIGO CCPET	DESCRIPCIÓN	VALOR
2450209931210101	SERVICIOS ASISTENCIALES DE APOYO	$15.000.000

Son: QUINCE MILLONES DE PESOS ML

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORIA PROFESIONAL EN IMPLEMENTACION Y AUDITORIA MEDICA DE ADHERENCIA A GUIAS E HISTORIAS CLINICAS LA ESE HOSPITAL LAUREANO PINO

Solicitado por: SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

Fecha de Expedición: Enero 30 de 2026

María Consuelo Díaz
MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente

Paula R.
PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA
Subdirectora Administrativa

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 30	
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL LAUREANO PINO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
CONTRATISTA	DIANA PAOLA GÓMEZ MARTÍNEZ
CÉDULA – NIT	43.614.261
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORIA PROFESIONAL EN IMPLEMENTACION Y AUDITORIA MEDICA DE ADHERENCIA A GUIAS E HISTORIAS CLINICAS LA ESE HOSPITAL LAUREANO PINO
VALOR	$ 15.000.000
PLAZO DE EJECUCION	SEIS (06) MESES
LUGAR Y FECHA	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA 30 DE ENERO DE 2026

Entre los suscritos a saber, MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA identificada con cédula de ciudadanía número 43.927.901 de Bello, quien actúa en nombre y representación de la ESE Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña en su condición de Gerente, quien para efectos del presente contrato se llamará la ENTIDAD CONTRATANTE y DIANA PAOLA GÓMEZ MARTÍNEZ identificada con cédula de ciudadanía número 43.614.261 de Medellín, quien en adelante se denominará el CONTRATISTA, se ha celebrado el contrato de prestación de servicios que se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA. OBJETO. El objeto del presente contrato es la prestación de servicios de asesoría profesional en implementación y auditoría médica de adherencia a guías e historias clínicas de la ESE Hospital Laureano Pino, de conformidad con la propuesta enviada por parte del CONTRATISTA. SEGUNDA. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES. Serán los establecidos en el derecho privado. TERCERA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato se estima en la suma QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000), que la ENTIDAD CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA mediante órdenes de pago mensuales por ACTAS DE AVANCE, acompañadas de la cuenta de cobro, el informe de actividades, el pago de la seguridad social y una vez se hayan recibido a satisfacción las obligaciones derivadas del objeto del contrato. PARÁGRAFO. De los pagos se descontarán las respectivas retenciones que apliquen según el régimen tributario de la ENTIDAD CONTRATANTE. CUARTA. ANTICIPO. LA ENTIDAD CONTRATANTE No realizará ningún tipo de anticipo al CONTRATISTA. QUINTA. REAJUSTE DE PRECIOS. Se deja claramente establecido que el valor del contrato ha sido fijado teniendo en cuenta todos los costos directos e indirectos que el CONTRATISTA debe hacer para la ejecución de los trabajos objeto de este contrato, y por lo tanto comprenden todas las erogaciones hechas por el CONTRATISTA para llevarlos a cabo. En consecuencia, no habrá lugar al ajuste de precios. Igualmente se establece que la ENTIDAD CONTRATANTE no está obligada a reconocer ninguna indemnización a favor del CONTRATISTA por razón de pérdidas sufridas

en la ejecución de este contrato. SEXTA. PLAZO DE EJECUCION Y VIGENCIA. El plazo de ejecución, es decir, el término durante el cual EL CONTRATISTA se compromete a prestar a entera satisfacción de la ENTIDAD CONTRATANTE los servicios objeto del contrato, será de seis (06) meses contados a partir de la fecha de suscripción del presente contrato; la vigencia del contrato será el término del tiempo determinado para evaluar por parte de la ENTIDAD CONTRATANTE la ejecución contractual, adelantar las acciones necesarias para asegurar el cumplimiento del objeto contratado o imponer las sanciones en el evento contrario; este término se computará a partir de la fecha del perfeccionamiento del contrato, y contendrá el plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. SEPTIMA. SUSPENSION TEMPORAL DEL CONTRATO. Las partes de común acuerdo podrán suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. OCTAVA. SUPERVISION. VIGILANCIA DEL CONTRATO. La supervisión del presente contrato será ejercida por LA ENTIDAD CONTRATANTE a través de la Subdirectora Administrativa, quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. NOVENA. RELACION LABORAL. El presente contrato no genera relación laboral con EL CONTRATISTA y por lo tanto no habrá lugar al reconocimiento y pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula tercera del mismo. DECIMA. SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES Y SEGURO DE VIDA COLECTIVO. Será por cuenta de EL CONTRATISTA el cumplimiento de todas las obligaciones por concepto de salarios, prestaciones sociales y seguridad social, en favor del personal vinculado en la ejecución del objeto del presente contrato, con fundamento en las normas legales vigentes en el momento de la celebración del contrato y de las que se expidan durante su vigencia, así como de las prestaciones extralegales que tenga pactadas o pacte con sus empleados en convenciones colectivas. UNDECIMA. SUJECION DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES. El pago de los valores a que se compromete la ENTIDAD CONTRATANTE se subordinará a las apropiaciones presupuestales que para ese efecto se hagan con cargo al Presupuesto de Rentas y Gastos de la actual vigencia, rubro presupuestal: 2450209931210101 Servicios Asistenciales de Apoyo. DUODECIMA. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. En caso de incumplimiento de las obligaciones, parcial o total, por parte del CONTRATISTA, éste pagará a título de pena una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, la que se podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo, o se podrá hacer efectivo por parte de la ENTIDAD CONTRATANTE sobre el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única. DECIMOTERCERA. MULTAS. En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo de EL CONTRATISTA, éste autoriza expresamente, mediante el presente documento a LA ENTIDAD CONTRATANTE para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que éstas superen el diez por ciento (10%) del valor total del mismo. La Liquidación de las multas las efectuará el Interventor en las actas parciales de cumplimiento y en el acta final, según sea el momento en que se ocasionen, y su cobro se efectuará descontado el valor de las mismas en los pagos parciales y/o final, según sea el caso. En el evento de que no puedan ser descontadas oportunamente o no sean pagadas dentro del mes siguiente a su tasación, se incluirán en la liquidación efectuada, la cual prestará mérito ejecutivo, y su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas tasadas, impuestas y

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

cobradas, se informará a la Cámara de Comercio. DECIMOCUARTA. LIQUIDACION. La liquidación del contrato se hará de común acuerdo entre las partes contratantes, a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato, o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga. En la etapa de liquidación del contrato se acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas durante la ejecución del contrato. Si EL CONTRATISTA no se presentare a la liquidación o no allegare los documentos requeridos, o las partes no llegaren a un acuerdo sobre el contenido de la liquidación, ésta será practicada directa y unilateralmente por LA ENTIDAD CONTRATANTE y se adoptará mediante resolución motivada. DECIMOQUINTA. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO. Teniendo en cuenta lo establecido en el Parágrafo del Artículo 19 Capítulo V del Manual de Contratación de la ESE, El CONTRATISTA NO otorgará a favor de la ENTIDAD CONTRATANTE garantía, ya que EL PRESENTE CONTRATO ES INFERIOR A 50 SMLMV y el pago se hace luego de recibido a satisfacción. DECIMOSEXTA. CESION DEL CONTRATO. El CONTRATISTA podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica con el consentimiento previo de la ENTIDAD CONTRATANTE, el cual deberá constar por escrito. DECIMOSEPTIMA. JURAMENTO. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se halla incurso en ninguna de las Inhabilidades e Incompatibilidades previstas por la Constitución Nacional, artículos 127, 180-4, y 129 inciso 3°, Ley 05 de 1992, Decreto 1333 de 1986, Decreto 1713 de 1960, Ley 80 de 1993, artículos 8° y 9°. DECIMOCTAVA. DOCUMENTOS. Para todos los efectos legales se entienden incorporados al presente contrato los siguientes documentos: 1) Las especificaciones técnicas y/o estudios previos suministradas por la ENTIDAD CONTRATANTE, 2) La propuesta presentada por el contratista, 3) Certificado de disponibilidad presupuestal, 4) Las garantías otorgadas por el CONTRATISTA y aprobadas por la ENTIDAD CONTRATANTE, en los casos en que éstas apliquen, 5) Los demás documentos precontractuales que se suscriban y elaboren durante el desarrollo del contrato. DECIMONOVENA. DOMICILIO. Para la ejecución del presente contrato las partes acuerdan como domicilio el Municipio de San José de la Montaña.

Para constancia se firma por las partes luego de leído y aceptado, en San José de la Montaña a los treinta (30) días del mes de enero de 2026.

María Consuelo Díaz

MARIA CONSUELO DIAZ PUERTA
Gerente Hospital

DIANA PAOLA GÓMEZ MARTÍNEZ
Contratista

E.S.E.
HOSPITAL
LAUREANO
PINO

E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO – SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
NIT: 890.984.427-2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO No. 33

El Suscrito Subdirector Administrativo y Financiero de la ESE Hospital Laureano Pino

CERTIFICA:

Que dentro del Presupuesto de la Vigencia Fiscal de 2026 ha quedado registrado presupuestalmente un compromiso que ampara los conceptos y valores que se relacionan a continuación:

CÓDIGO CCPET	DESCRIPCIÓN	TERCERO	VALOR
2450209931210101	SERVICIOS ASISTENCIALES DE APOYO	CC: 43.614.261 DIANA PAOLA GOMEZ MARTINEZ	$15.000.000

Son: QUINCE MILLONES DE PESOS ML

Afectando la Disponibilidad No.: 33
Valor: $15.000.000

Para Atender: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORIA PROFESIONAL EN IMPLEMENTACION Y AUDITORIA MEDICA DE ADHERENCIA A GUIAS E HISTORIAS CLINICAS LA ESE HOSPITAL LAUREANO PINO

Elaborado por: PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA

Fecha de Expedición: Enero 30 de 2026

María Consuelo Díaz
MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente

Paula R.
PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA
Subdirectora Administrativa

ACTA DE INICIO

San José de la Montaña, 30 de enero de 2026

En la fecha señalada, se da inicio al Contrato celebrado entre la Empresa Social del Estado Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña y Diana Paola Gómez Martínez identificada con cédula de ciudadanía número 43.614.261 de Medellín, cuyo objeto, valor y plazo de ejecución se describen a continuación:

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORIA PROFESIONAL EN IMPLEMENTACION Y AUDITORIA MEDICA DE ADHERENCIA A GUIAS E HISTORIAS CLINICAS LA ESE HOSPITAL LAUREANO PINO
VALOR	$ 15.000.000
PLAZO DE EJECUCION	SEIS (06) MESES
SUPERVISOR	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

Para tal efecto, se verificó la existencia y expedición de los requisitos de ejecución:

a) Certificado de disponibilidad presupuestal y b) Certificado de registro y compromiso presupuestal.

No siendo más el objeto de la presente acta, se firma por quienes en ella intervinieron, luego de leída y aprobada.

María Consuelo Díaz
MARIA CONSUELO DIAZ PUERTA
Gerente Hospital

DIANA PAOLA GÓMEZ
DIANA PAOLA GÓMEZ MARTÍNEZ
Contratista

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.614.261**

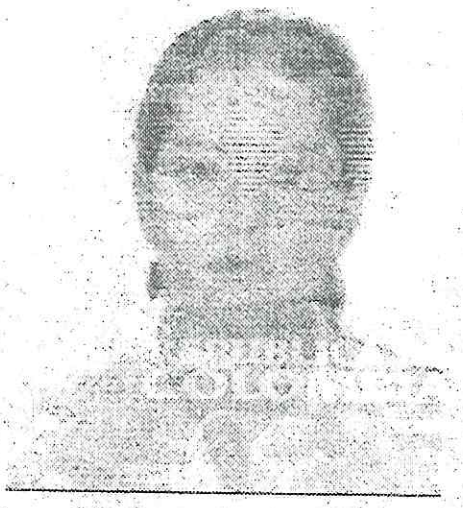
GOMEZ MARTINEZ

APELLIDOS

DIANA PAOLA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-SEP-1976**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

31-OCT-1994 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1530400-00155713-F-0043614261-20090506 0011274335A 1 2050034431

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14420133314

(415)7707212489984(8020) 000001442013331 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	MARTINEZ	DIANA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Envigado 2 6 6

41. Dirección principal: CR 27 G 35 SUR 175 IN 227

42. Correo electrónico: dianapaolago@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 7 0 9 1 4						2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ MARTINEZ DIANA PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
GOMEZ	MARTINEZ	DIANA PAOLA

C.C. ° C.E. ° PAS °

SEXO: F X M

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE Nº D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 0 2 MES 0 9 AÑO 76

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLIN

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: Calle 4 # 20 - 89 Casa 132

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTOQUIA

MUNICIPIO: LA CEJA

TELÉFONO: 3146623326 EMAIL: dianapaolago@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 12 AÑO 1993
										X	

EDUCACIÓN 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 MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	13	x		Medico y cirujano	12	1993	52633
ES (ESPECIALIZACIÓN)	4	X		Auditora en salud	12	2004	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR [R], BIEN [B], O MUY BIEN [MB]

x 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
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTOQUIA	SAN LUIS	gerencia@@hospitaldesanluis.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6048590045	DIA 1 MES 7 AÑO 2025	DIA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
auditoria adherencia guias	Subgerencia cientifica	Carrera 19 # 17 - 63

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN JOSE	X	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTOQUIA	SALGAR	gerencia@hsjsalgar.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8442020	DIA 1 MES 1 AÑO 2025	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITORA MEDICA	Subdireccion cientifica	Calle 32 # 33- 04

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN FERNANDO DE AMAGA	X	X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTOQUIA	AMAGA	gerencia@eseamaga-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
604 7944525	DIA 1 MES 5 AÑO 2025	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITORA MEDICA	Subdireccion cientifica	Cra. 51 #52B-59

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
PYG ASESORIAS INTEGRALES SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTOQUIA	GUARNE	pygasesoriasintegrales@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3136614918	DIA 1 MES 12 AÑO 2018	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITORA MEDICA	GERENCIA	Guarne Vda San Ignacio

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Metodos y gestion SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTOQUIA	MEDELLIN	metodosygestionsas@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6043818017	DIA 1 MES 7 AÑO 2007	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gerente	Gerencia	carrera 51 # 41 - 144

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
EPS SURA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTOQUIA	MEDELLIN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6042818000	DIA 1 MES 9 AÑO 2008	DIA 15 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinadora de planes complementarios	ACCESO Y BENEFICIO	Calle 49 A # 63 - 55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN FERNANDO DE AMAGA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTOQUIA	AMAGA	Hospital@eseamagaantoquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6048472926	DIA 1 MES 7 AÑO 2002	DIA 30 MES 1 AÑO 2004

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medica Urgencias	Subdireccion cientifica	Carrera 51 # 52 B 59

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTOQUIA	YOLOMBO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6059654859	DIA 5 MES 1 AÑO 2001	DIA 1 MES 6 AÑO 2002
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICA SERVICIO SOCIAL OBLIG	Subdireccion cientifica	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	3	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	17	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ● 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 PUBLICA.

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

DIANA PATRICIA GOMEZ

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

Acta de Graduación 36808

DEPENDENCIA: Facultad de Medicina
APROBACION DEL PROGRAMA: Acuerdo Académico 0148 de Ago 04 de 1999.
PROGRAMA: Medicina

El 15 de Diciembre de 2000, se reunieron las Directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de:

MÉDICO Y CIRUJANO

a:

Diana Paola Gómez Martínez

Identificada con cédula de ciudadanía 43614261

El secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el Sr. Vicerrector de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

JAIME RESTREPO CUARTAS
RECTOR

LUIS FERNANDO MEJÍA VÉLEZ
SECRETARIO GENERAL

ALBERTO URIBE CORREA
DECANO

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

Diana Paola Gómez Martínez

identificada con cédula de ciudadanía 43614281

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

MÉDICO Y CIRUJANO

GOBERNACION DE
DIRECCION SECCIONA
Reconócese este Título
efectos leg
RESOLUCION No. 5 -
MEDELLIN, 23 DI
DIR. VIGILANCIA Y

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 15 DE DICIEMBRE DE 2000

JAIME RESTREPO CUARTAS
RECTOR

LUIS FERNANDO MEJÍA VÉLEZ
SECRETARIO GENERAL

ALBERTO URIBE CORREA
DECANO

14256

CES

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Personería Jurídica 11154 de agosto 4 de 1978 del Ministerio de Educación Nacional de Colombia

EN ATENCIÓN A QUE

Diana Paola Gómez Martínez

C.C 43.614.261 Medellín (Antioquia)

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
EXIGIDOS POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,
PARA OPTAR EL TÍTULO DE

Especialista en Auditoría en Salud

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA

EN TESTIMONIO DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLÍN-COLOMBIA
A LOS 22 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2004.

José María Maya Mejía
Rector
Instituto de Ciencias de la Salud CES

Gustavo Adolfo Castrillón Suárez
Secretario General
Instituto de Ciencias de la Salud CES

Jorge Julián Osorio Gómez
Decano
Instituto de Ciencias de la Salud CES

Registrado: Folio 124 Número 3770 Fecha: 22 de diciembre de 2004 Acta 5726 de 22 de diciembre de 2004 Firma:

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Diana Paola Gomz Martinz

IDENTIFICADO CON: CC X C.E. T.I. N° 43.614.261 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Antioquia	Municipio	La Ceja
Dirección	Calle 4 # 20 - 89			Teléfonos	3146623326

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Mariana Perez Gomez	1.025.886.174	Hija
Samuel Andres Perez Gomez	1.025.895.732	Hjo
Gisleny Martinez de Gomez	32.454.635	Madre

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	16.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	8.000.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 16.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	36244537787	Envigado	$ 20.000.000
Nu Bank	Ahorros	55902334	Electronica	$ 40.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
finca	Guarne vereda San Ignacio	$ 400.000.000
Lote	Guarne vereda La Honda	$ 100.000.000
Apartamento	Aparatamento Sky 72	$ 350.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
Metodos y gestion	Capitalista
PYG Asesorias intgrales	Capitalista

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Rafael Andres Perez Villegas	C.C. X C.E. T.I.	71.761.183

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Alquiler de bien raiz	Propietaria

3. FIRMA

DIANA PATRICIA GOEZ

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Medellin enero 28 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290281654

PIB
10:47:54

Bogotá DC, 29 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA PAOLA GOMEZ MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 43614261:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 28 de enero de 2026, a las 15:50:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	43614261
Código de Verificación	436142612600128155018

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/01/2026 03:42:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **43614261** y Nombre: **DIANA PAOLA GOMEZ MARTINEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **133708673** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:35:26 PM horas del 28/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **43614261**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ MARTINEZ DIANA PAOLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:38:54 horas del 28/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **43614261,** Apellidos y Nombres **GOMEZ MARTINEZ DIANA PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Hospital Laureano Pino**, con NIT **890984427-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Certificación
Bancaria

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIANA PAOLA GOMEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 43614261, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	36244537787	2008-09-12	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43614261
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA PAOLA GOMEZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRRA 51 # 41 - 144 L 144	TELÉFONO:	3818017
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de los hogares
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6001050370**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2064563431

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACION GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 301.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 301.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 235.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 235.500**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 537.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 537.000**