FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
QUIROGA	USAQUEN	LEIDY ANGELICA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS. ○ No. 1020736887	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 3227610509 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES 01 AÑO 1988

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SUTATAUSA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 4 N 2 29 105 San Diego

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SUTATAUSA

TELÉFONO 3227610509 EMAIL samlana17@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2017

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
COPORACIÓN EDUCATIVA ARKOS U	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	07	2022

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACION EDUCATIVA ARKOS U	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		AUXILIAR DE PREESCOLAR	12	2017

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8552212	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	10	Año 2025	Día	20	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: ACCIONES EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN: CARRERA 4A BIS B ESTE 5B 44 ESTE CARRERA 4 5-44					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ASOCIACION VIDA Y LUZ			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: CAJICÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3007770031	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	11	Año 2025	Día	30	Mes	11	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1115/2012 AUXILIAR PEDAGOGICA	DEPENDENCIA: ATENCION PRIMERA INFANCIA					DIRECCIÓN:					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8552212	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	06	Año	2025	Día	30	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL						DIRECCIÓN CARRERA 4A BIS B ESTE 5A 44 ESTE CARRERA 4 5-44					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE TAUSA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO TAUSA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3046401581	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	03	Año	2025	Día	30	Mes	05	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR EN ENFERMERIA - ENFER	DEPENDENCIA ACCIONES OPERATIVAS DE SALUD						DIRECCIÓN 4A BIS A NORTE 4A 12 ESTE CARRERA 4 4-12					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SUTATAUSA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8553222	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	DEPENDENCIA AREA DE PREVENCION Y PROMOCION						DIRECCIÓN CARRERA 5N 5 44 ubate					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 18552569	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	05	Año	2023	Día	30	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AUXILIA DE ENFERMERIA DEL PIC						DIRECCIÓN CALLE 6 4-29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SUTATAUSA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SUTATAUSA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3212146957	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	01	Año	2022	Día	18	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE DE BIBLIOTECA	DEPENDENCIA CULTUR, TURISMO, DEPORTE Y REC						DIRECCIÓN CARRERA 4 - 4 8					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SUTATAUSA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SUTATAUSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212146957	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	07	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE DE BIBLIOTECA	*DEPENDENCIA* CULTURA , DEPORTE Y TURISMO					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 - 4 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SUTATAUSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3225831162	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 08						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SUTATAUSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8582020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	09	*Año* 2018	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 N 4 08						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SUTATAUSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6597351	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	19	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 50 128 C 61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6597351	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	19	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* REQUIERE CORRECCION					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8582133	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 09	Año: 2016				Día: 31	Mes: 01	Año: 2018			
CARGO O CONTRATO ACTUAL:	DEPENDENCIA: REQUIERE CORRECCION						DIRECCIÓN:					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SUTATAUSA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8582133	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 09	Año: 2016				Día: 31	Mes: 01	Año: 2018			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: EDUCACION						DIRECCIÓN: Sutatausa Cundinamarca					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO EDUCATIVO MI BELLA INFANCIA			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3118482618	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 03	Mes: 02	Año: 2016				Día: 26	Mes: 08	Año: 2016			
CARGO O CONTRATO ACTUAL:	DEPENDENCIA:						DIRECCIÓN:					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO EDUCATIVO MI BELLA INFANCIA			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: ZIPAQUIRÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3118482618	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 03	Mes: 02	Año: 2016				Día: 26	Mes: 08	Año: 2016			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: EDUCACION						DIRECCIÓN: Zipaquira					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: E.P.S. CONVIDA LIQUIDADA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SUTATAUSA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3138854704	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 02	Año: 2004				Día: 29	Mes: 07	Año: 2005			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXIIAR AREA DE SALUD	DEPENDENCIA: NUEVA PROMOTORA DE SALUD						DIRECCIÓN: CALLE 3 - 5 36					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SUTATAUSA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	21	*Mes:*	02	*Año:*	2018	*Día:*	19	*Mes:*	06	*Año:*	2018
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	3

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Febrero 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Cucunuba

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-27 14:42

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEIDY	ANGELICA	QUIROGA	USAQUEN

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1020736887

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	SUTATAUSA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	SUTATAUSA

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CUCUNUBÁ

Dirección	["CRA. 4 No. 4 - 61 Cucunubá"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

Powered by CamScanner

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$10.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$10.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	SUTATAUSA	$23.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Powered by CamScanner

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

Powered by CamScanner

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

Powered by CamScanner

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realícé donacíones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

La Secretaria de Educación y en su nombre la

UNIDAD CORPORATIVA ARKOS

Personería jurídica NO.6621 del 29 de septiembre de 1997,
Licencia de funcionamiento No.105 del 09 de Enero del 2018
y registro No. 105 del 0 de la
Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Confiere a:

Leidy Angelica Quiroga Usaquen

Identificado(a) con documento de identidad No. 1020736887 expedido en Bogota DC

Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar de Enfermería

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente las competencias establecidas
y los estudios correspondientes a la Educación para el trabajo y el desarrollo humano,
en el programa de formación laboral, según los planes vigentes
De acuerdo a la ley 1064 de 2006 y el decreto 1075 de 26 mayo 2015.

Este documento es oficial. Su impresión y caligrafía no deben estar enmendados.
Verifique su autenticidad en el archivo institucional. Teléfono directo 3123356000

HUMBERTO GONZÁLEZ VILLAMIZAR
GERENTE ADMINISTRATIVO

NANCY STELLA MARTINEZ PULIDO
RECTORA

DIRECTOR REGIONAL

Dado en Ubaté a los 17 días del mes de julio del año 2022
Código GF0546 Acreditación No. 1378

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIDAD CORPORATIVA ARKOS

ACTA DE GRADO

Acreditación No. L378

En Ubaté, a los 17 días del mes de julio del 2022 se reunieron los suscritos Gerente Administrativo, Rectora, Director(a) Regional, y Secretaria(o) Académico (a) de la Institución, con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes del último módulo de educación para el trabajo y desarrollo humano de la "Unidad Corporativa Arkos", Institución aprobada según Licencia de funcionamiento No.105 del 09 de Enero del 2018 y registro No. 105 del 09 de Enero de 2018 de la Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la Educación para el trabajo y desarrollo humano y de acuerdo a los lineamientos trazados por la Ley 1064 de 2006 y Decreto 1075 de 26 mayo 2015 y la ley General de Educación se procedió a otorgar al estudiante:

Leidy Angelica Quiroga Usaquen

Identificado(a) con documento de identidad No. 1020736887 expedido en Bogota DC y código No. GF0546

Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar de Enfermeria

Es fiel copia y consta de 4 estudiante(s) que comienzan con el nombre de: Damaris Campos Saavedra identificado(a) con documento de identidad No. 65438210 expedida en Chaparral y termina con el nombre de: Cindy Carolina Ruiz Sarmiento identificado(a) con documento de identidad No. 1051416941 expedido en Soplaviento

Este documento es oficial. Su impresión y caligrafía no deben estar enmendados.
Verifique su autenticidad en el archivo institucional. Teléfono directo 3123956000

HUMBERTO GONZÁLEZ VILLANUEVA
GERENTE ADMINISTRATIVO

NANCY STELLA MARTINEZ PULIDO
RECTORA

DIRECTOR REGIONAL

Powered by CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre el:

Instituto de Educación para Jóvenes y Adultos de Cundinamarca

"I.D.E.J. de C."

Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 001596 del 17 de octubre de 2001

Confiere a:

Quiroga Usaquén Leidy Angélica

C.C. 1,020,736,557 de Bogotá

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario

Anotado al Folio 1 del Libro para Control Interno de Diplomas No 1

Dado en Fusagasugá (Cundinamarca), a los 7 días del mes de julio de 2007.

El suscrito Rector de la Secretaría de Educación,
según Decreto 321 del 5 de mayo de 1995,
y 2130 del 3 de diciembre de 1995.

Editar imagen

IDEAC

Acta Individual de Grado

Instituto de Educación para Jóvenes y Adultos de Cundinamarca " Ideac "

En la ciudad de Fómeque (C/marca), a los dieciséis (16) días del mes de junio de 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado once, los suscritos Rector y Secretario del INSTITUTO DE EDUCACION PARA JOVENES Y ADULTOS DE CUNDINAMARCA "IDEAC", Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica, y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca para otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución No. 001596 del 15 de octubre de 2001.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

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

Quiroga Usaquén Leidy Angélica
C.C. 1,020,736,887 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 010 del dieciséis (16) de junio de 2007, que consta de 2h estudiantes, comienza con el nombre de AMORTEGUI CRUZ MARIA DEL CARMEN y termina con el nombre de RODRIGUEZ GARCIA MARCO ANTONIO.

No requiere registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

Dada en Fómeque (C/marca), a los dieciséis (16) días del mes de junio de 2007.

Firmas y Sellos

Carlos Ignacio Saboya Tamayo
Rector
C.C. 11.261.336 de Girardot

Julian Alberto Sabogal Carmona
Secretario
C.C. 80.056.851 de Bogotá

Proyectom

RESOLUCIÓN No. 25- 01024 De 2023

28 DE FEBRERO DE 2023

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional"

LA SECRETARÍA DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias en especial las conferidas por el Decreto 1352 del 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, emanado del Ministerio de Salud y Protección Social, demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que **QUIROGA USAQUEN LEIDY ANGELICA,** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.020.736.887** expedida en **BOGOTÁ D.C.,** solicitó ante esta Secretaría de Salud de Cundinamarca, la autorización para el ejercicio de la profesión denominada: **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA;** diploma otorgado por la **UNIDAD CORPORATIVA ARKOS EN UBATÉ, CUNDINAMARCA,** según **ACTA DE ACREDITACIÓN No. L 378 del 17 de julio de 2022.**

Que dicho certificado de aptitud ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2° de la Resolución 08211 de 1989.

Que, estudiada la documentación presentada por la solicitante, esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que, en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **QUIROGA USAQUEN LEIDY ANGELICA,** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.020.736.887** expedida en **BOGOTÁ D.C.,** para ejercer la profesión denominada: **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA,** con efectos en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Con la presente Resolución, la profesional quedará inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ARTÍCULO TERCERO: Notificar personalmente la presente Resolución, conforme a lo dispuesto en el artículo 67 y siguientes del CPACA, advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición el cual podrá interponer dentro de los diez (10) siguientes a su notificación, acorde con el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C., el 28 de febrero de 2023

LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA
Secretario de Salud

Proyectó: Janeth Flórez A - DDS
Aprobó: Juan José Muñoz Robayo – DDS (E)
Revisó: Carolina García Gómez – Abogada OAJ
Revisó: Diana Villani Ladino - Jefe OAJ SSC

873 2/27/2023

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1020736887

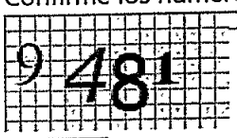
Primer Nombre

leidy

Primer Apellido

quiroga

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5360

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-02-25→11:16:48 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1020736887	LEIDY	ANGELICA	QUIROGA	USAQUEN	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN identificado(a) con CC 1020736887 registra La siguiente información:

2026-02-25→11:16:48 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-02-28	1024	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Villa de San Diego de Ubaté, 26 de enero de 2026

Doctor

Luis Alfredo Niño Benitez

Gerente Del Hospital Salvador De Ubate

Asunto: solicitud de contrato de presentación de servicio de los años 2024 y 2025

Cordial saludo

Yo: **LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN**: identificado(a) con número de Cédula N°1.020.736.887 de Bogotá, mediante el presente documento, solicito que me brinde el contrato de prestación de servicio de los años 2024 y 2025, para tramites personales.

Cordialmente,

LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN

C.C. No1020736887 de Bogota,

CEL 3227610509

Email: samiana17@gmail.com

Enero 26 - 2026
Hora: 11:04

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ
NIT 899999147-3

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 593 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ Y LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN

CONTRATO No.	**593** DE 2024
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
CONTRATISTA	**LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN**
CC. o NIT	1.020.736.887 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C
DIRECCIÓN	CLL 3 # 1-17
CORREO ELECTRÓNICO	samiana17@gmail.com
NUMERO CELULAR	313 439 1710
OBJETO	FORTALECER LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD POR MEDIO DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 00001220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECION SOCIAL PARA LA ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE, MUNICIPIO OBJETO.
VALOR	NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($9.000.000)
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	**1357** DEL VEINTIUNO (21) DE SEPTIEMBRE DE 2024, (RUBRO PRESUPUESTAL 2.4.5.02.09.931.06 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES – RESOLUCIÓN MSPS 00001220 – 2024 – ASISTENCIAL)
DURACIÓN	DESDE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, HASTA EL (TREINTA Y UNO) 31 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA SUSCRIPCIÓN	DOS (02) DE OCTUBRE DE 2024

Entre los suscritos a saber, **LUIS ALFREDO NIÑO BENITEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.168.769 expedida en Ubaté, en su calidad de Gerente, nombrado mediante Decreto No. 0028 de abril 01 de 2024 y Posesionado mediante Acta No. 070 de abril 02 de 2024, debidamente facultado para contratar como representante legal de la E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté, Entidad de derecho Público, con NIT. 899.999.147-3, que para los efectos del presente documento se denomina **EL HOSPITAL** en calidad de EL CONTRATANTE y el señor (a), **LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.020.736.887 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C, y quién en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** contenido en las siguientes cláusulas, previas las siguientes consideraciones: **1)** La **ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE** es una empresa social del Estado del orden departamental prestador de servicios de salud de segundo nivel, adscrita a la Secretaria de Salud de Cundinamarca, con el área de influencia determinada en la Ordenanza Departamental de creación. Como la Empresa Social del Estado debe cumplir con las metas señaladas, sin demerito de los principios que rigen la actividad administrativa del Estado. **2)** Dando cumplimiento a lo dispuesto en el estatuto contractual vigente y demás normas concordantes, en las cuales someten la contratación a requisitos de planificación que permitan el adecuado manejo del gasto, y de otro lado la satisfacción de las necesidades tanto asistenciales como administrativas de la institución. **3)** La ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ, es una empresa social del Estado del orden departamental prestador de servicios de salud de segundo nivel, adscrita a la Secretaria de Salud de Cundinamarca, con el área de influencia determinada en la Ordenanza Departamental de creación, con sedes dependientes que corresponden a los centros y/o puestos de salud de los municipios de Lenguazaque, Simijaca, Susa, Fúquene, Capellanía y Sutatausa. La institución presta servicios de salud en el marco del mejoramiento continuo de la calidad, en cumplimiento de los fines esenciales del Estado, buscando siempre un entorno de comportamientos éticos garantes de una eficiente administración de los recursos, que impacten de forma eficaz y efectiva el bienestar individual y colectivo de la población. De ahí que la misión institucional sea prestar servicios de salud humanizados, comprometidos con la calidad del servicio y la formación educativa, fundamentados en la atención segura e integral hacia los diferentes grupos de valor. Con todo lo anterior expuesto se hace necesario dar cumplimiento a la resolución Numero **00001220. de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social** Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro *"Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993"*, a unas Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud, donde se hace obligatorio y necesario contar con el personal suficiente para las actividades a desarrollar en el hospital el Salvador de Ubaté y sus sedes dependientes centros y/o puestos de

Sede Administrativa. Dirección: Carrera 4 No. 5-44 Ubate Cundinamarca
Teléfono 85532222 email gerencia@hospitalubate.gov.co

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 593 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ Y LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN

salud de los municipios de Lenguazaque, Simijaca, Susa, Fúquene y Sutatausa. **4)** Que, de acuerdo con lo estipulado en el Acuerdo 09 del 2014, estatuto de contratación de la E.S.E. y lo desarrollado en la Resolución 179 del 28 de mayo de 2014, la cual establece el manual de procesos y procedimientos de contratación. **5)** Que, la Resolución No. 206 de 2024 del 31 de Mayo de 2024, por medio de la cual se modifica el numeral 4 del artículo 3.2.1.2.2 del capítulo III de la resolución No. 179 del 28 de mayo de 2014, por medio de la cual se establece el manual de procesos y procedimientos de contratación de la E.S.E Hospital el salvador de ubaté, describe:-" En la contratación directa de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión de personal asistencial y administrativo, podrá prescindirse de las garantías a juicio de la empresa, en contratos que no superen (50)SMMLV, sin embargo, la gerencia puede solicitar los amparos si el análisis de riesgo los amerita". **6)** Que, previo a realizar dicha contratación, se consultó a la oficina de Recursos Humanos con el fin de que certificara la existencia de personal o no dentro de la planta de personal el cual pudiera prestar el servicio requerido, quien certifica que no se cuenta con el personal asistencial suficiente para desarrollar dichas actividades y en tal virtud, debido a la necesidad de prestar un servicio constante, oportuno e idóneo se considera conveniente contratar el profesional antes mencionado. **7)** Que, por las consideraciones anteriores, las partes hemos convenido en celebrar el presente contrato de prestación de servicios el cual se regirá por el régimen privado y demás normas reglamentarias. **8)** Que el contratista se compromete con la entidad a la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado y por lo establecido en las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA. –OBJETO:** FORTALECER LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD POR MEDIO DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 00001220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECION SOCIAL PARA LA ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE, MUNICIPIO OBJETO. **CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Para el desarrollo del objeto contractual el contratista realizara las siguientes obligaciones: **A. OBLIGACIONES ESPECIFICAS: Actividades a realizar en el municipio de Ubaté conformado por el equipo 3 en el área Rural: : 1)** Implementación del plan de trabajo y cronograma para la operación del equipo básico de salud **2)** Visita domiciliaria en el microterriotrio asignado para la ejecución de la caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el micro territorio **3)** Informar en la comunidad las acciones que desarrollaran los equipos básicos en salud a través de medios y herramientas comunicativas **4)** Realizar diagnostico comunitario y cartografía social de los micro territorios asignados, partiendo de los Determinantes Sociales en Salud con participación de la comunidad. **5)** Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores. **6)** Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. **7)** Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión. Ejemplo: 1. Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social. 2. Consolidar la oferta sectorial complementaria (programas jóvenes en paz si aplica, PAPSIVI y otras). 8) Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socio ambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida, ejemplo: gestionar con autoridades competentes acciones para el suministro de instalaciones y los medios adecuados para la eliminación apropiada de las heces y evitar la contaminación del suelo en zonas muy cercanas a las viviendas, especialmente en los lugares de juego de los niños, a través de alianzas intersectoriales – Parasitosis- **9)** Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado para el desarrollo de la estrategia "Tómate la Vida con un Segundo Aire" Estrategia para la Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias Crónicas **10)** Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT d) Eco mapa. **11)** Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados y mantener el cuidado de los mismos **12)** Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. **13)** Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado. **14)** Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas y Realizar **seguimiento al acceso efectivo** a los servicios de salud y servicios brindados por los otros

Sede Administrativa. Dirección: Carrera 4 No. 5-44 Ubate Cundinamarca
Teléfono 85532222 email gerencia@hospitalubate.gov.co

sectores **15)** Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. **16)** Promover prácticas y hábitos encaminados a conservar condiciones de buena calidad de aire en interiores. **17)** Realizar acciones de vigilancia en salud pública Comunitaria; notificación de eventos, coordinar la respuesta en territorio y fortalecer la VSPC **18)** Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas - barrios - y micro territorios abordados por el EBS **19)** Planeación y logística de los insumos, materiales y equipos requeridos para las actividades centrales en salud **20)** Administración de inmunobiológicos, la toma de prueba de diagnóstico rápido (PDR) o entrega de medicamentos e insumos para el control de enfermedades trasmisibles. **21)** Participar en el fortalecimiento de capacidades, competencias y necesidades de los EBS, y en coherencia con la situación de salud de las personas, familias y comunidades de los territorios y las capacidades requeridas para el despliegue del plan de cuidado primario por parte de Ente territorial y ESE **22)** Mantener normas de bioseguridad y manejo seguro de residuos hospitalarios en el despliegue de las acciones en salud **23)** Apoyo en jornadas de Salud **24)** Apoyar estrategia de desparasitación **25)** Captación, seguimiento y apoyo en ruta materno perinatal, específicamente en demanda inducida a consulta preconcepcional, importancia de controles prenatales, participación en curso de preparación a la maternidad y paternidad y educar en signos de alarma en la gestación, posparto y en el recién nacido **26)** Promover las buenas prácticas de responsabilidad social en cuanto a la correcta utilización de papelería diseñada por la institución para el registro de actividades así como el cuidado de los equipos y demás herramientas que la institución pone al servicio de cada auxiliar para el desarrollo de las actividades **27)** Cumplir y hacer cumplir los procesos administrativos establecidos para la prestación del servicio objeto del presente del contrato de conformidad con las necesidades del servicio y de la institución. **28)** Las demás inherentes que se deriven del contrato de prestación de servicios. **B. OBLIGACIONES GENERALES. - 1)** Facilitar al Hospital toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, colaborar y permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. Igualmente, el contratista deberá atender las instrucciones que le imparta el Hospital acerca de la forma de dar cumplimiento al contrato incluido a aquellas que conduzcan a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad Institucional. **2)** El contratista, debe dar cumplimiento a las actividades y requisitos normativos del "Sistema Único de Acreditación" con sus estándares aplicables, Programa/Política de Seguridad del paciente, Programa/Política de Humanización, Administración/gestión de riesgos, uso adecuado de gestión de la tecnología institucional. **3)** Participar activamente en las actividades del "Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad", y dar cumplimiento a los requisitos normativos aplicables para la E.S.E. **4)** Dar cumplimiento normativo a los requisitos del "Sistema Único de Habilitación". **5)** Participar en las actividades del "Programa/Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)", con el fin de generar acciones de control para generar barreras de seguridad que eviten riesgos. **6)** Participar activamente en las actividades contempladas en el "Programa de Gestión Ambiental "de la E.S.E para la adecuada implementación de los "Planes de Ahorro y uso eficiente del papel, la energía eléctrica, el agua y del PGIRHYS-Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y similares", **7)** HUMANIZACION: Promover un ambiente agradable, en donde se tenga respeto, cordialidad, buen trato con el cliente interno y externo de la institución. **8)** Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos, guías, procedimientos, protocolos establecidos por el Hospital, que se requieran para dar cumplimiento al objeto contractual. **9)** Asistir a las Capacitaciones, Programas de formación, Inducción, Reinducción que le sean indicadas por el supervisor del Contrato. **10)** Dar cumplimiento a las políticas institucionales, Guías, protocolos, procedimientos, con el fin de garantizar calidad en la ejecución de los procesos y en la cadena de valor institucional para el cumplimiento de los objetivos organizacionales, de prestación de servicios y procesos de atención. **11)** Entregar las hojas de vida completa con los soportes actualizados exigibles de acuerdo con las políticas institucionales y normatividad vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. **12)** Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditorias de calidad realizada en las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio, **13)** Entregar los informes y documentación requerida para el respectivo pago para esto deberá anexar la planilla de pago correspondiente a la seguridad social (Salud y Fondo de Pensiones), de conformidad a la Ley 100 de 1993, en lo que corresponde a la ARL el contratista se acoge al ordenamiento legal vigente; así como factura con los requisitos de Ley y/o documento equivalente. Igualmente, el HOSPITAL verificará a través del área financiera que se dé cumplimiento a lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002, modificada por la ley 828 de 2003 y al artículo 1º del Decreto 510 de 2003. **CLAUSULA TERCERA. - OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE LA E.S.E:** **1.** Verificar que el contrato de prestación de servicios se encuentre perfeccionado, legalizado y listo para su ejecución. **2.** Solicitar documentación necesaria para la

Sede Administrativa. Dirección: Carrera 4 No. 5-44 Ubate Cundinamarca
Teléfono 85532222 email gerencia@hospitalubate.gov.co

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 593 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ Y LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN

realización del contrato. **3.** Cancelar el valor de este contrato en la forma acordada. **4.** Propiciar el acompañamiento necesario tanto humano como logístico en la ejecución de las actividades objeto del presente contrato de prestación de servicios. **5.** Suministrar la información institucional y documental necesaria para atender cada caso, mostrando los antecedentes que permitan de manera clara y objetiva, recomendar soluciones, respuestas o presentar proyectos. **6.** Proteger y hacer respetar por EL CONTRATISTA, los derechos de la entidad. **7.** Suministrar elementos o componentes que se requieran. **8.** Solicitar al CONTRATISTA los informes que sean necesarios para la adecuada vigilancia del desarrollo del contrato de prestación de servicios y suscribir las actas necesarias durante la ejecución del contrato de prestación de servicios **9.** Realizar la vigilancia y control durante todo el término de ejecución. **CLÁUSULA CUARTA. - INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA Y EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato de prestación de servicios no implica relación laboral alguna entre el **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA**, en consecuencia, tampoco genera el pago de prestaciones sociales, ni ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula sexta del presente contrato de prestación de servicios. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** ejecutará el objeto del presente CONTRATO con total autonomía técnica y administrativa, en el cumplimiento de las obligaciones que asume por el presente contrato y sin subordinación con respecto al **HOSPITAL. CLAUSULA QUINTA. - TERMINO DE EJECUCIÓN:** DESDE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, HASTA EL (TREINTA Y UNO) 31 DE DICIEMBRE DE 2024 **CLAUSULA SEXTA. - VALOR DEL CONTRATO:** El valor total del contrato se establece en la suma de NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($9.000.000). **CLAUSULA SÉPTIMA. - FORMA DE PAGO** La EMPRESA, pagará al CONTRATISTA el 100% del valor fijado, en pagos parciales. Todo ello previo cumplimiento de la entrega de informes y documentación mencionada en la cláusula segunda del presente contrato, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, cuenta de cobro y copia del pago de seguridad social establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003. En todo caso, los pagos estarán supeditados al Pac y Flujo de caja. **PARAGRAFO PRIMERO:** El pago quedará sujeto al giro de los recursos por parte del Ministerio de Salud a la E.S.E. Hospital El Salvador de Ubaté. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El término del pago solo empezará a contarse desde la fecha que se presente en debida forma la totalidad de los documentos exigidos para el efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **CLÁUSULA OCTAVA. –IMPUTACION PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se respalda por el C.D.P. No **1357** DEL VEINTIUNO (21) DE SEPTIEMBRE DE 2024, (RUBRO PRESUPUESTAL 2.4.5.02.09.931.06 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES – RESOLUCIÓN MSPS 00001220 – 2024 – ASISTENCIAL) CLÁUSULA **NOVENA– SUPERVISIÓN:** La E.S.E. de manera directa supervisará y controlará la debida ejecución del presente contrato por parte del CONTRATISTA. Para tal efecto, el Gerente designara un supervisor, quien tendrá entre otras las siguientes atribuciones: **1)** Verificar que el contrato se encuentre perfeccionado y listo para su ejecución. **2)** Suscribir acta de inicio del contrato; **3)** Realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato, en concordancia con el artículo 83 y siguientes de la Ley 1474 de 2011. Para tal fin deberán cumplir con las facultades y deberes establecidos en la referida ley y las demás normas concordantes vigentes. **4)** Verificar el cumplimiento de los términos de ejecución del contrato y las fechas de cumplimiento contractual; **5)** Verificar el pleno cumplimiento por parte del CONTRATISTA del objeto y las obligaciones contenidas en el contrato; **6)** Impartir los cumplidos a satisfacción o cumplimiento de las reciprocidades del contrato; **7)** Informar por escrito a la Oficina Asesora Jurídica de todos los actos y hechos constitutivos de incumplimiento por parte del CONTRATISTA, y en general, dar parte a ella de todas las actuaciones del mismo constitutivas de sanción o multa; **8)** Entregar por escrito sus observaciones, recomendaciones o sugerencias, enmarcadas dentro de los términos del contrato, y siempre que sean pertinentes con relación a la correcta ejecución del mismo; **9)** Solicitar las modificaciones al contrato cuando las condiciones del servicio lo requieran; **10)** Certificar respecto al cumplimiento del CONTRATISTA, documento que se constituye en requisito previo para cada uno de los pagos que debe realizar la E.S.E.; **11)** Hacer seguimiento a los informes que deba rendir el contratista; **12)** Verificar el pleno cumplimiento por parte del CONTRATISTA de la obligación de pagar oportunamente y en los montos legales, sus aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones; **13)** Proyectar y suscribir el Acta de Liquidación del contrato, si a ello hay lugar. **PARAGRAFO:** La función de supervisión implica acciones de carácter administrativo, técnico, financiero y jurídico, todas ellas con la finalidad de verificar el cumplimiento del contrato de prestación de servicios y la satisfacción de los intereses del estado, premisa fundamental de la contratación pública, así como la realización de actividades propias del ejercicio de la actividad contractual, El Supervisor es el responsable ante **EL HOSPITAL** del cabal cumplimiento del objeto del presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA. – CESIÓN Y SUB**

Sede Administrativa. Dirección: Carrera 4 No. 5-44 Ubate Cundinamarca
Teléfono 85532222 email gerencia@hospitalubate.gov.co

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 593 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ Y LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN

CONTRATACIÓN: EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato, ni subcontratar con persona natural o jurídica los derechos y obligaciones emanados del presente contrato, sin que medie autorización previa, expresa y por escrito por parte de la E.S.E. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. - SUSPENSIÓN:** Las partes contratantes podrán suspender temporalmente el presente contrato mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: **1)** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas. **2)** A solicitud debidamente sustentada presentada por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios, ni dará derecho a exigir indemnización sobre costos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA. - SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO: 1) MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato **EL CONTRATISTA** autoriza expresamente a la E.S.E. para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias y sucesivas hasta del uno por ciento (1%) del valor total del contrato de prestación de servicios, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) del contrato de prestación de servicios. **2) PENAL PECUNIARIA: EL CONTRATISTA** se obliga a pagar a la E.S.E. una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato de prestación de servicios, a título de indemnización por los perjuicios que ocasione en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de sus obligaciones contractuales, los que podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo. **3) CADUCIDAD:** LA E.S.E. declarará la caducidad del presente contrato, cuando se presenten las causales señaladas para ello en la normatividad vigente. **PARÁGRAFO:** La liquidación, imposición y cobro de las sumas que resulten como consecuencia de la aplicación de multas y de la cláusula penal, se efectuará de conformidad con las reglas mínimas de igual forma el contratista autoriza a que dichas sumas en caso de incumplimiento sean descontadas del valor a pagar del contrato de prestación de servicios, autorización que se entiende dada con la firma del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA TERCERA.– GARANTÍAS-** Conforme al Artículo 44 del Estatuto de Contratación de la E.S.E. (Acuerdo 09 de 2014) y Resolución No. 179 del 28 de mayo de 2014 y teniendo lo descrito en la resolución Nº 206 de 2024 del 31 de Mayo de 2024, por medio de la cual se modifica el numeral 4 del artículo 3.2.1.2.2 del capítulo III de la resolución Nº179 del 28 de Mayo de 2014, por medio de la cual establece el manual de procesos y procedimientos de contratación de la ESE Hospital El Salvador de Ubaté, describe: - En la contratación directa de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión de personal asistencial y administrativo, podrá prescindirse de las garantías a juicio de la empresa, en contratos que no superen cincuenta (50) SMMLV., sin embargo, la gerencia puede solicitar los amparos si el análisis de riesgo los amerita. **CLAUSULA DECIMA CUARTA. - TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN:** Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: **1)** Por el cumplimiento a satisfacción del objeto contractual. **2)** Por cumplimiento del plazo pactado. **3)** Por la ejecución del valor total establecido. **4)** Por acuerdo bilateral. **5)** por el incumplimiento de alguna de las obligaciones legales o contractuales por parte del **CONTRATISTA. 6)** Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. En cualquiera de los eventos descritos se deberá suscribir acta donde conste tal hecho. **LIQUIDACION:** En caso de aplicar la liquidación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto y Manual de contratación de la E.S.E, se procederá a la liquidación por parte del supervisor dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de expiración del término previsto para la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La liquidación se realizará de común acuerdo dentro de los cuatro (4) meses siguientes; si vencido este plazo **EL CONTRATISTA** no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por la E.S.E. y se adoptará por acto administrativo motivado, susceptible de recurso de reposición. **PARAGRAFO SEGUNDO:** De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 09 de 2014 Articulo 50 parágrafo cuarto, la liquidación no será obligatoria en la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. **7)** Las demás causales consagradas en la normatividad vigente. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA- TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO: EL CONTRATANTE** podrá dar por terminado el presente contrato de prestación de servicios en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida al supervisor del contrato con no menos de cinco (5) días calendario de anticipación sin que por ello haya lugar a indemnización o compensaciones alguna. **CLAUSULA DECIMA SEXTA. –INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN UNILATERALES:** Este contrato se rige por las clausulas excepcionales de interpretación modificación y terminación unilaterales de que se tratan en el Estatuto de Contratación. **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. - AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL: EL CONTRATISTA** desarrollará el objeto del contrato de prestación de servicios con total autonomía técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo tanto, el contrato no genera relación laboral ni prestaciones sociales por parte de la E.S.E. contratante, de conformidad con lo

Sede Administrativa. Dirección: Carrera 4 No, 5-44 Ubate Cundinamarca
Teléfono 85532222 email gerencia@hospitalubate.gov.co

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 593 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ Y LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN

estipulado por el Estatuto General de Contratación. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA**, con la firma de este contrato afirma bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades, incompatibilidades y demás prohibiciones previstas en las disposiciones vigentes sobre la materia y que, si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo prevé el artículo 9° de la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. –INDEMNIDAD:** Es obligación del contratista mantener libre a la E.S.E, de cualquier daño y perjuicio originado de reclamación a terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de su subcontratista o dependientes. **CLÁUSULA VIGESIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Ubaté Cundinamarca. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma o de las partes. Para su legal ejecución requiere: **1)** La existencia del registro presupuestal correspondiente, conforme al artículo 71 del decreto 111 de 1996. **CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA. – NORMATIVIDAD APLICABLE:** De conformidad con el Código de Comercio. En caso contrario, se aplicará la disposición civil, comercial y aquellas disposiciones concordantes. **CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA –MECANISMO ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** La solución de las divergencias que surjan durante la ejecución del presente contrato o con ocasión de ella, se intentará inicialmente por los mecanismos de conciliación, transacción o amigable composición, de acuerdo con la normatividad que regula la solución alternativa de conflictos. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integral del presente contrato, y como tal obligan jurídicamente a las partes, los siguientes documentos: **a)** El estudio de oportunidad y conveniencia. **b)** El certificado de disponibilidad presupuestal expedido por el área de presupuesto; **c)** Los documentos presentados por el contratista junto con su propuesta. **d)** El registro presupuestal; **e)** Los demás que se produzcan durante el desarrollo de la misma. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA. – GASTOS:** El contratista asumirá todos los gastos que se requieran para el perfeccionamiento del contrato de prestación de servicios. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. - MANIFESTACIÓN:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado, bajo el principio de la libre autonomía de la libertad..

Para constancia se firma en Ubaté - Cundinamarca, DOS (02) DE OCTUBRE DE 2024

EL CONTRATANTE

LUIS ALFREDO NIÑO BENITEZ
Gerente
E.S.E. Hospital El Salvador de Ubaté

EL CONTRATISTA

LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN
CC: 1.020.736.887 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C.

ELABORO: Yesica Maldonado – Contratista
REVISO: Erika Pinilla Cañón – Jurídica contratación

Sede Administrativa. Dirección: Carrera 4 No. 5-44 Ubate Cundinamarca.
Teléfono 85532222 email gerencia@hospitalubate.gov.co

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 593 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ Y LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN

ACTA DE INICIO

CONTRATO No.	**593** DE 2024
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
CONTRATISTA	**LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN**
CE. o NIT	1.020.736.887 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C
DIRECCIÓN	CLL 3 # 1-17
CORREO ELECTRÓNICO	samiana17@gmail.com
NUMERO CELULAR	313 439 1710
OBJETO	FORTALECER LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD POR MEDIO DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 00001220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECION SOCIAL PARA LA ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE, MUNICIPIO OBJETO.
VALOR	NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($9.000.000)
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	**1357** DEL VEINTIUNO (21) DE SEPTIEMBRE DE 2024, (RUBRO PRESUPUESTAL 2.4.5.02.09.931.06 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES – RESOLUCIÓN MSPS 00001220 – 2024 – ASISTENCIAL)
DURACIÓN	DESDE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, HASTA EL (TREINTA Y UNO) 31 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA SUSCRIPCIÓN	DOS (02) DE OCTUBRE DE 2024
FECHA ACTA DE INCIO	DOS (02) DE OCTUBRE DE 2024

En Ubaté, Cundinamarca, el DOS (02) DE OCTUBRE DE 2024, se reunieron: el Doctor (a) **AMPARO EDITH AREVALO NIÑO (E),** Supervisor del contrato y, **LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN** , identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.020.736.887 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C, actuando en nombre propio, con el fin de dejar constancia del inicio de las actividades.

No siendo otro el objeto de la presente, una vez leída, en constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

EL CONTRATANTE

AMPARO EDITH AREVALO NIÑO (E)
SUPERVISOR
E.S.E. Hospital El Salvador de Ubaté

EL CONTRATISTA

LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN
CC: 1.020.736.887 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C.

ELABORO: Yesica Maldonado – Contratista
REVISO: Erika Pinilla Cañón – Jurídica contratación

Sede Administrativa. Dirección: Carrera 4 No. 5-44 Ubate Cundinamarca
Teléfono 85532222 email gerencia@hospitalubate.gov.co

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 593 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ Y LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN

Ubaté, DOS (02) DE OCTUBRE DE 2024

Doctor (a)
SUBGERENTE COMUNITARIO (A) Y/O QUIEN HAGA SUS VECES
E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté

Ref.: DESIGNACION SUPERVISION

En atención al objeto de la referencia, me permito informar que en virtud de lo contemplado en el art. 46 del Estatuto de Contratación – Acuerdo 09 de 2014 -, la Gerencia lo ha delegado como Supervisor del contrato que se relaciona, para el cual se deberá dar cabal cumplimiento a lo reguiado en el artículo 47 del citado Estatuto.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DELEGADA:

CPS. N.º	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
593 DE 2024	**LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN**	FORTALECER LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD POR MEDIO DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 00001220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECION SOCIAL PARA LA ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE, MUNICIPIO OBJETO.	NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($9.000.000)

La información requerida en relación a la documentación presentada para la suscripción de los contratos, así como la copia del mismo se deberá solicitar en la oficina de contratación.

Cordialmente,

LUIS ALFREDO NIÑO BENITEZ
Gerente
E.S.E. Hospital El Salvador de Ubaté

ELABORO: Yesica Maldonado – Contratista
REVISO: Erika Pinilla Cañón – Jurídica contratación

Sede Administrativa. Dirección: Carrera 4 No. 5-44 Ubate Cundinamarca
Teléfono 85532222 email gerencia@hospitalubate.gov.co

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS 52 - 2025	
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA FORTALECER LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 00001220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA ESE CENTRO DE SALUD DE TAUSA**
CDP Y FECHA:	83 DE 1 de MARZO de 2025
CONTRATANTE:	E.S.E CENTRO DE SALUD DE TAUSA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 No. 4-12
NIT:	832.008.321-4
REPRESENTANTE LEGAL:	DIANA LYDA PEÑALOSA BONILLA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	35.418.044
CONTRATISTA:	LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.020.736.887
PLAZO:	30 DE MAYO DE 2025
VALOR TOTAL:	$9.000.000
CIUDAD Y FECHA DE CELEBRACIÓN:	1 de MARZO de 2025 en TAUSA

Entre los suscritos a saber: La E.S.E CENTRO DE SALUD DE TAUSA entidad identificada con NIT 832.008.321-4, domiciliada en la **Carrera 4 No. 4-12,** del municipio de Tausa Cundinamarca, representada en este acto por la Gerente Doctora **DIANA LYDA PEÑALOSA BONILLA,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 35.418.044, designada como Gerente según decreto 035 de fecha 01 de abril de 2024, quien para los efectos del presente contrato se denominará la **CONTRATANTE,** de una parte, y de la otra, **LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN** identificada con cedula de ciudadanía **No. 1.020.736.887** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios contenido en las cláusulas que a continuación se estipulan, previa la consideración que este documento se formaliza con la observancia de las normas civiles y comerciales aplicables en materia de contratación a esta Empresa Social del Estado y según el manual de contratación vigente de la institución, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el presente contrato se celebra con el fin de satisfacer la necesidad definida en el estudio de necesidad, oportunidad y conveniencia para contratar el servicio. **2)** Que de acuerdo con el estudio previo relacionado en el considerando anterior y de conformidad con la normatividad vigente,

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo:
contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

la Gerente de la E.S.E hace constar mediante el presente documento que **EL (LA) CONTRATISTA** cuenta con la idoneidad, experiencia necesaria y cumple con los requisitos exigidos para ejecutar el presente contrato, sin haber sido necesario obtener previamente varias ofertas. **3)** Que en los estudio previos para la presente contratación se justificó la necesidad y conveniencia de la presente contratación y en ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes celebran el presente contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, el cual se regirá por las **SIGUIENTES CLÁUSULAS: PRIMERA – OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA FORTALECER LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 00001220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA ESE CENTRO DE SALUD DE TAUSA** Cumpliendo las especificaciones presentadas en la propuesta la cual hace parte integral del presente contrato, para garantizar la adecuada atención a los usuarios de los **SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN. PARÁGRAFO:** El (la) contratista prestara sus servicios con autonomía, fijando los parámetros necesarios para el cumplimiento del cien por ciento (100%) de las actividades establecidas en la cláusula segunda. **SEGUNDA. - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: 1)** Cumplir íntegramente con el objeto del presente contrato de prestación de servicios, con plena autonomía e independencia técnica **2)** Presentar los informes y/o productos, de conformidad con lo establecido en el contrato, teniendo en cuenta el formato implementado para este fin. **3)** Presentar informe sobre el cumplimiento del objeto contractual al supervisor del contrato, para que le sea expedida la certificación del mismo. **4)** Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que se deriven o tengan relación con la naturaleza del contrato. **5)** Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social en salud, pensión, sistemas general de riesgos laborales y aportes parafiscales, cuando haya lugar a ello, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten conforme a la normatividad vigente. **6)** Reportar al supervisor, de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato. **7)** Guardar total reserva de la información que por razón del servicio y desarrollo de sus actividades obtenga. Esta es de propiedad de la E.S.E y solo salvo expreso requerimiento de autoridad competente podrá ser divulgada. **8)** Dar aplicación a las políticas y emplear los procesos que maneja la E.S.E en desarrollo del contrato, a través del supervisor del contrato. **9)** Desplazarse al lugar en que se requiera la prestación del servicio (siempre que sea diferente al lugar de ejecución del contrato), en cumplimiento del objeto contractual. **10)** Informar a la entidad administradora de riesgos laborales, a la cual se encuentra afiliado del nuevo contrato. **11)** Practicarse un examen pre ocupacional y allegar el certificado respectivo a la E.S.E en los términos y oportunidades establecidas en la normatividad vigente. **12)** Informar por escrito al

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo: contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

supervisor del contrato, al menos con quince (15) días de anticipación, en caso de darse la suspensión del contrato y/o terminación del mismo. **TERCERA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

N°	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	RESPONSABLES	ENTREGABLES (Medios de verificación)
1	Implementación del plan de trabajo y cronograma para la operación del equipo básico de salud	Mensual	Todos los perfiles del Equipo Basico de Salud (EBS)	**1. Plan de trabajo 2. Cronograma**
2	Informar en la comunidad las acciones que desarrollaran los equipos basicos en salud a traves de medios y herramientas comunicativas	1 vez al inicio de operación en el microterritorio	Lidera gestor comunitario en concurrencia con aux de enfermeria	1. Informe de abordaje en el microterritorio 2. Registro fotografico 3.Asistencia
3	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados y mantener el cuidado de los mismos	Según plan de trabajo cronograma y Formulario para caracterización	Lidera el profesional de enfermeria en concurrencia con el resto de los perfiles del equipo	1. Plan de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo: contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

Gobernación Cundinamarca

4	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio en las veredas del Municipio de Tausa asignado	Según plan de trabajo y cronograma	Todos los perfiles del Equipo Basico de Salud (EBS)	Informe de mapeo y cartografía social, abordaje en el territorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencias 1. Mapa en papel craff con convenciones 2 Informe de actividades donde se plasmen las necesidades en salud y diagnostico comunitario 3 Registro fotografico.4 (Acta de viviendas vacias o abandonadas con registro fotografico)
5	Caracterización socioambiental, individual y familiar en el micro territorio (Mínimo 4 hogares por día) Visita domiciliaria en el microterriotrio asignado para la ejecución de la caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el microterritorio Identificación de procesos cuidados y determinacion de condiciones en salud • Información en salud • Atención para	Según plan de trabajo y cronograma	Auxiliar de enfermeria	1. Base de datos 2. Diligenciamiento en aplicativo Survey 123 3 Plan de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario 2 aplicacion de la ficha AIEPI a los menores identificados en el microterritorio kardex de gestantes

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo: contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

Gobernación Cundinamarca

	promoción y apoyo a la lactancia materna • Educación para la salud prevencion IRA y EDA • Toma de muestras de laboratorio • Vacunación Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores			
6	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. A demanda	Según cronograma y visitas realizadas de acuerdo con la caracterización e identificación de riesgo en el Micro territorio asignado	Auxiliares de enfermeria y gestos comunitario apoyo de Todos los perfiles del Equipo Basico de Salud (EBS)	1. Gestión en la afiliación en el sistema general de salud (Enfermeria) oficio dirigido a ente territorial (diligenciamiento del DRIVE) 2. Gestión en la categorizacion de SISBEN, articulacion con oficina de SISBEN (gestor comunitario) 3. Acta de actividad de educación sobre Derechos y deberes del usuario en salud 3.1 Asistencia 3.2 Registro fotografico (gestor comunitario y auxiliar de enfermeria) 4. Acta de actividad de educación sobre cuando acudir al servicio de salud (medico) 4.1 Registro fotografico

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo:
contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

Gobernación Cundinamarca

7	Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma. b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT d) Ecomapa.	Según plan de trabajo y cronograma desarrolla acciones específicas en la familia para la promoción y el mantenimiento de la salud. a	Lidera el profesional de psicología en concurrencia auxiliares de enfermerías consolidacion jefe de enfermería.	1. Plan de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica y/ Formulario de caracterización con a) Familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT d) Ecomapa Diligenciados Herramienta de seguimiento de resolución 3280 de 2018 indicada por MSPS 2. Consolidación en PDF de herramientas e instrumentos aplicados por auxiliar de enfermería y psicología.
8	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	Según plan de trabajo cronograma de visitas realizadas	Lidera el profesional de enfermería en concurrencia con el resto de los perfiles del equipo	1. Plan de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica
9	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. coordinar la respuesta en territorio y fortalecer la VSPC (vigilancia en salud publica y comunitaria)A demanda	Según cronograma y plan de trabajo de visitas realizadas a demanda	Todos los perfiles del Equipo Basico de Salud (EBS)	Realizar notificación a personal de vigilancia epidemiológica de la IPS sobre los eventos identificados en el microterritorio asignado, Instrumento de canalización diligenciado

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo: contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

10	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno (AIEPI signos de alarma,practicas de autocuidado, prevencion de enfermedades cronicas)	Según plan de trabajo y cronograma	Auxiliares de enfermeria y medico	Herramienta educativa sobre: 1 Entrega AIEPI, 2 autocuidado, 3 enfermedades cronicas Caracterización familiar, Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud de acuerdo con sus necesidades. (identificación de capacidades y riesgos, información en salud, atención para la promoción de la lactancia materna, educación para la salud , toma de muestras de laboratorio, vacunación)	**Según plan de trabajo y cronograma**	**Gestor comunitario auxiliares de enfermeria apoyan Todos los perfiles del Equipo Basico de Salud (EBS)**	**1. Plan de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario**
12	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas y Realizar **seguimiento al acceso efectivo** a los	Según plan de trabajo y cronograma	Lidera el profesional de enfermeria en concurrencia con el resto de los perfiles del equipo	1. Instrumento de canalizaciones diligenciado - Base de canalizaciones

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo: contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

	servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores			
13	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	Según plan de trabajo y cronograma	Todos los perfiles del Equipo Basico de Salud (EBS)	Instrumentos digitalizados en la herramienta de APS del MSPS
14	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y micro territorios abordados por el equipo ,JAC, Comites de Vigilancia Epidemiologica y COPACO informando sobre la situación de salud de las personas, familias y comunidades, identificada en el microterritorio asignado y socializando el trabajo realizado por el EBS	Mensual	Profesionales del EBS y gestor comunitario	1. Acta de reunión 2. Listado de asistencia 3.Registro fotografico
15	Apoyo en jornadas de Salud y estartegias de desparacion	Mensual	Todos los perfiles del Equipo Basico de Salud (EBS)	1.Acta de actividades 2.Asistencia 3. Registro fotografico

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo: contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

Gobernación Cundinamarca

16	Captación, seguimiento y apoyo en ruta materno perinatal, especificamente en demanda inducida a consulta preconcepcional, importancia de controles prenatales, participación en curso de preparación a la maternidad y paternidad y educar en signos de alarma en la gestación, posparto y en el recien nacido	Según plan de trabajo y cronograma	Lidera el profesional de enfermeria en concurrencia con el resto de los perfiles del equipo	1. Plan de Cuidado Primario individual, familiar y comunitario integrando educación 2diligenciamiento de kardex materno
MICROTERRITORIO			SABANEQUE LOS PINOS	

PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA exonera a la E.S.E de cualquier responsabilidad derivada del ejercicio de sus actividades por negligencia o impericia. **CUARTA- OBLIGACIONES DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD: 1)** Suministrar la información y documentos necesarios que requiera el contratista para el cabal cumplimiento del objeto de contrato. **2)** Realizar los pagos correspondientes previa certificación de cumplimiento suscrita por el Supervisor del contrato en las condiciones pactadas. **3)** Ejercer la supervisión del contrato para verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista. **QUINTA –PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato sera de **HASTA 30 DE MAYO DE 2025 SEXTA-VALOR DEL CONTRATO:** El valor total del presente contrato es de **NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000),** incluidos todos los impuestos a que haya lugar. **PARÁGRAFO:** El valor final del contrato corresponderá a la prestación efectiva y real del servicio. En caso de terminación anticipada, cesión o suspensión del contrato, solo habrá lugar al pago proporcional de los servicios efectivamente prestados. **SÉPTIMA –FORMA DE PAGO:** El valor del contrato se cancelará así: **TRES (3) PAGOS POR VALOR DE TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000)** o el valor que corresponda, sin que este supere la anterior cuantía, **EL ULTIMO PAGO ESTARA SUPEDITADO A LA DEVOLUCION DE TODOS LOS ARTICULOS QUE LA E.S.E LE HAYA SUMINISTRADO EN LAS MISMAS CONDICIONES QUE LE FUERON ENTREGADOS,** previa presentación del informe de actividades y previo recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para los pagos se requiere la radicación en la Gerencia de los siguientes documentos: **1)** Documento en cual se

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo: contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

describa el Cumplimiento de actividades **2)** Certificación de recibo a satisfacción de los informes pactados, suscrito por el supervisor del contrato. **3)** Informe periódico de supervisión expedido por el supervisor del contrato por cada pago que autoriza. **4)** Planilla de pago por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión, al sistema de riesgos laborales y aportes para fiscales si a ello hubiere lugar. **5)** Factura en caso que el contratista este sujeto a régimen común. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el último pago el contratista deberá estar al día en la entrega de los posibles elementos de los cuales dispuso para el cumplimiento del objeto contractual, ante la dependencia competente. **PARÁGRAFO TERCERO:** En todo caso, los pagos están sujetos a los desembolsos de la **E.S.E CENTRO DE SALUD DE TAUSA** y a la correspondiente programación del PAC. **PARÁGRAFO CUARTO:** Sin perjuicio de lo anterior, queda entendido que la forma de pago supone la entrega real y efectiva de los informes pactados y del cumplimiento de las obligaciones generales y específicas, establecidas en el presente contrato. **OCTAVA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** El área de Presupuesto procederá a liberar la diferencia entre el valor del certificado de Disponibilidad y el valor del Registro Presupuestal que se expedirá como requisito de ejecución del presente contrato. **NOVENA– SUPERVISIÓN Y CONTROL:** La supervisión y control de ejecución del contrato estará a cargo de la Gerencia de la E.S.E o quien designe por escrito el Ordenador del Gasto de la E.S.E; quien deberá en ejercicio de sus funciones observar lo dispuesto en la normatividad vigente y en el manual de contratación de la entidad. El supervisor no podrá adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstas en el contrato, las cuales únicamente podrán ser adoptadas por el ordenador del gasto y el contratista, mediante la suscripción de las correspondientes modificaciones al contrato. La supervisión consiste en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, sobre el cumplimiento del objeto contractual y es responsable por mantener a la entidad informada de los hechos y circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados en conductas punibles, o que puedan poner en riesgo el cumplimiento del contrato. **1)** Verificar que la afiliación al sistema general de riesgo laboral del contratista, se surta como mínimo un día antes del inicio de la ejecución del contrato. **2)** Verificar el pago de los aportes del sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos profesionales y/o aportes parafiscales si a ello hubiere lugar, conforme a los términos del contrato. **3)** Vigilar la realización de las actividades del contrato conforme los productos y/o informes del mismo. El supervisor presentará un informe final y el recibo a satisfacción de los productos e informes, por cada uno de los pagos realizados al contratista. **4)** solicitar oportunamente cualquier modificación del contrato conforme los productos y/o informes del mismo. **5)** Presentar el informe periódico de supervisión, en el que conste la verificación de la ejecución del contrato conforme a los productos y/o informes del mismo. **6)** En caso de que se requiera, proyectar el acta de liquidación del contrato. El supervisor presentara un informe final y el recibido a satisfacción de los productos

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo: contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

e informes, por cada uno de los pagos realizados al contratista. 7) Verificar que el (la) contratista se haya practicado el examen pre ocupacional de conformidad con la obligación indicada en el numeral 11, de la cláusula segunda del presente contrato, así como remitir constancia de lo anterior para su archivo en el expediente contractual. 8) El supervisor deberá verificar en el caso que aplique si los bienes utilizados por el contratista se encuentran en debido estado de conservación. **DECIMA –INDEMNIDAD: EL (LA) CONTRATISTA** se obliga a indemnizar a la E.S.E con ocasión de la violación o el incumpliendo de las obligaciones previstas en el presente contrato. El contratista se obliga a mantener indemne a la **E.S.E** de cualquier daño o perjuicio originario en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente contrato. El contratista mantendrá indemne a la E.S.E. por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones que el Contratista asuma frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente contrato, **DECIMA PRIMERA- SUSPENSIÓN:** Por circunstancias de fuerza mayor, caso fortuito o cuando las partes de común acuerdo lo consideren pertinente, se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato, mediante la suscripción de un acta por parte del ordenador del gasto y **EL (LA) CONTRATISTA**, en la que conste tal evento, previa justificación del supervisor. Cuando estas circunstancias afecten las obligaciones del **CONTRATISTA**, este deberá comunicarlas por escrito al supervisor y a la **E.S.E**, inmediatamente tengan ocurrencia, procediendo la entidad a su estudio, para determinar su aceptación, mediante acta. **PARAGRAFO PRIMERO** – Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el articulo 64 del Código Civil Colombiano, subrogado por la Ley 95 de 1890. **PARAGRAFO SEGUNDO –LA E.S.E** no indemnizara los daños y perjuicios que sufra **EL (LA) CONTRATISTA** como consecuencia de la fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobado. **DÉCIMA SEGUNDA – CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: EL (LA) CONTRATISTA** no pueden ceder ni subcontratar parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente contrato sin la autorización previa, expresa y escrita de la E.S.E. **DECIMA TERCERA- DERECHOS DE AUTOR:** Los derechos patrimoniales de autor sin restricción de tiempo, lugar y forma o medio de explotación, uso, disfrute y disposición sobre los resultados que realice el contratista en virtud del presente Contrato de Prestación de Servicios se entienden transferidos por el Contratista a la E.S.E. **DECIMA CUARTA: CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD:** En el entendido de que la información es confidencial cuando la Constitución o la Ley lo determinen como tal, el contratista se obliga a mantener **CONFIDENCIALIDAD** y abstenerse de usar para beneficio propio o para terceros, reproducir o divulgar la información de las partes declarada como confidencialidad, que se llegue a conocer en virtud de la ejecución del presente contrato. La violación de esta

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo: contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

obligación hará incurrir a los responsables en las sanciones legales correspondientes. Se considerará información confidencial sin limitación alguna, todas las descripciones, datos productos, procesos y operaciones, métodos, formulas, know how y cualquier otra información de naturaleza técnica, económica, financiera, administrativa, jurídica y de otra naturaleza perteneciente a las operaciones, estrategias, políticas y manejo de actividades, programas o sistemas de cómputo, software, códigos fuente, códigos, objeto, algoritmos, formulas, diagramas, planos, procesos, técnicas, diseños, fotografías, registros, compilaciones, información de clientes o interna de los contantes en general, toda aquella información que esté relacionada con programas, inventos, marcas, patentes, nombres comerciales, secretos industriales, y derechos de propiedad industrial o intelectual, licencias y cualquier otra información oral, escrita o en medio magnético. **DECIMA QUINTA: DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:** El contratista hace las siguientes declaraciones: **1)** Conoce y acepta los Documento del Proceso. **2)** Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió de la E.S.E respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. **3)** Se encuentra debidamente facultado para suscribir el contrato. **4)** Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal e inhabilidad e incompatibilidad. **5)** Está a paz y salvo con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. **6)** El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato. **DECIMA SEXTA DE LA CADUCIDAD Y SUS EFECTOS:** LA E.S.E podrá declarar la caducidad de este contrato: **1)** En caso de incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones contractuales que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización. **2)** Cuando **EL (LA) CONTRATISTA** incumpla la obligación establecida en el numeral 5 del artículo 5 de la Ley 80 de 1993 Declarada la caducidad: **a)** No habrá lugar a Indemnización para EL **(LA) CONTRATISTA**, quien se hará acreedor (a) de las sanciones e inhabilidades previstas en la ley. **b)** Quedaran sin efecto los derechos no causados a favor del **CONTRATISTA. c)** Se suspenderán los pagos que se hubieren librado o fueren a librarse o entregarse a favor del **CONTRATISTA**. Ejecutoriada la resolución de caducidad, se dará por terminado el presente contrato y se ordenara su liquidación en el estado en que se encuentre. **DECIMA SEPTIMA– MULTAS:** En caso de mora e incumplimiento parcial de las obligaciones pactadas y aceptadas, La E.S.E. CENTRO DE SALUD DE TAUSA impondrá al **CONTRATISTA** multa equivalente al cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato por cada día de mora. **DECIMA OCTAVA--PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total de las obligaciones de cualquiera de las partes, la parte incumplida indemnizará a la otra en una cuantía equivalente al diez (10%) por ciento del valor del contrato. Dicha suma podrá hacerse efectiva directamente o a través de la póliza que garantiza el cumplimiento por parte del CONTRATISTA, si

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo: contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

Gobernación de Cundinamarca

aplica. **DECIMA NOVENA-CLAUSULAS EXCEPCIONALES-** Al presente contrato se entienden incorporadas las cláusulas excepcionales contenidas en los artículos 14 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes-**VIGÉSIMA-TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se dará por terminado por: **1)** Por el cumplimiento a satisfacción de las prestaciones derivadas del contrato. **2)** A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. **3)** Por acuerdo bilateral. **4)** Por caso Fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. **5)** También podrá terminarse anticipadamente por incumplimiento de las obligaciones contractuales. **PARAGRAFO:** En el evento de presentarse estas situaciones se deberá suscribir acta donde conste tal hecho y se procederá a su liquidación, para tal efecto el supervisor del contrato deberá presentar: **a)** Estado de Cuenta, **b)** Certificado de cumplimiento, **c)** informe final de ejecución **d)** certificado de cumplimiento o incumplimiento por parte del **CONTRATISTA.** La liquidación se realizará de común acuerdo en un término máximo de dos (2) meses siguientes. Si vencido este plazo **EL CONTRATISTA** no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por la E.S.E y se adoptará por acto administrativo motivado, susceptible de recurso de reposición. **VIGÉSIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** Las partes acuerdan que para la solución de las diferencias y discrepancias que surjan de la celebración, ejecución, terminación o liquidación de este contrato, acudirán a los procedimientos de transacción, amigable composición o conciliación ante las autoridades competentes en esta materia. **VIGESIMA SEGUNDA –RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA. EL (LA) CONTRATISTA** es responsable por el cumplimiento del objeto establecido en la cláusula primera y segunda del presente contrato. **EL (LA) CONTRATISTA** será responsable por los daños que ocasione sus empleados y/o los empleados de sus subcontratistas, a la E.S.E en la ejecución del objeto del presente Contrato. Ninguna de las partes será responsable frente a la otra o frente a terceros por daños especiales, imprevisibles o daños indirectos, derivados de fuerza mayor o caso fortuito de acuerdo con la ley. **VIGÉSIMA TERCERA – AUTONOMIA DEL CONTRATISTA:** Por tratarse de un contrato de prestación de servicios, **EL (LA) CONTRATISTA** actuará con total autonomía técnica y plena independencia, por lo cual no contrae ningún vínculo de carácter laboral con la **E.S.E.** El presente contrato en ningún caso causará el pago de prestaciones sociales y demás inherentes a la previsión social a favor del **CONTRATISTA.** El contratista es una persona independiente de la **E.S.E** y en consecuencia, el contratista no es su representante, agente o mandatario. **EL CONTRATISTA** no tiene la facultad de hacer declaraciones, en nombre de la E.S.E, ni de tomar decisiones e iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. **VIGÉSIMA CUARTA –REGISTRO Y APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está sujeto a registro presupuestal y la entrega de las sumas de dinero a que se obliga la E.S.E se subordina a las apropiaciones que de las mismas se haga a los respectivos presupuestos.

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo: contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

Gobernación Cundinamarca

VIGESIMA QUINTA– DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Forman parte integral del presente contrato y obligan jurídicamente a las partes, los siguientes documentos: **1)** Estudio previo y análisis del sector. **2)** Certificado de disponibilidad y registro presupuestal respectivo. **3)** Documentos pertinentes. **4)** Las actas y acuerdos suscritos entre la E.S.E y EL (LA) **CONTRATISTA** con ocasión de la ejecución del presente contrato. **5)** Los demás documentos relacionados con la celebración del presente contrato. **VIGÉSIMA SEXTA-INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD: EL CONTRATISTA** declara bajo gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en las normas vigentes y que no ha sido objeto de declaratoria de caducidad en otros contratos **VIGÉSIMA SÉPTIMA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** En cumplimiento del artículo 217 del Decreto 19 de 2012 y la Ley 1150 de 2007 el presente contrato no será objeto de liquidación, salvo en los siguientes casos: **1)** Muerte del Contratista, **2)** Incapacidad permanente del Contratista, **3)** Incapacidad temporal del **CONTRATISTA** que afecte la ejecución adecuada del objeto contractual, **4)** Terminación Anticipada por mutuo acuerdo, **5)** Cuando se de aplicabilidad la potestad exorbitante de terminación unilateral. **6)** Cuando se haya declarado la caducidad del Contrato. **7)** Cuando se haya declarado el incumplimiento total del contrato. **8)** Cuando se haya pactado cesión de derechos. **9)** Demás factores que generen una terminación anómala de la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO:** En relación con los asuntos no establecidos anteriormente se entenderá y tendrá liquidado el contrato con la sola suscripción de comprobante de paz y salvo entre las partes. **VIGÉSIMA OCTAVA - PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes, para su ejecución se requiere la expedición del registro presupuestal y la constancia de afiliación al Sistema de Seguridad Social. **VIGÉSIMA NOVENA - LUGAR DE EJECUCIÓN:** Los servicios serán prestados en el municipio de Tausa Cundinamarca. **TRIGESIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Tausa. **TRIGESIMA PRIMERA: DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES:** LA E.S.E recibirá notificaciones en la Carrera 4 No. 4-12 de Tausa. EL CONTRATISTA, Calle 4N 2 29 105 san diego, sutatausa.

Para constancia se firma en dos ejemplares en el municipio de Tausa Cundinamarca a los UN (01) días del mes de MARZO de 2025.

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo: contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

Gobernación Cundinamarca

DIANA LYDA PEÑALOSA BONILLA
C.C. No. 35.418.044
Gerente E.S.E. Centro de Salud Tausa
Contratante

LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN
CC No. 1.020.736.887
contratista

Gestión Documental:
Proyectó: Andrés Castañeda – Asesor Jurídico.
Revisó: Paola Andrea Barragán Torres - Profesional Universitario.
Aprobó: Diana Lyda Peñalosa Bonilla- Gerente E.S.E.

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 626 2016
Correo:
contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

Gobernación Cundinamarca

CLAUSULADO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 122 DE 2023 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ Y LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN

CONTRATO No.	**122** DE 2023
CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
CONTRATISTA	**LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN**
CC. O NIT	1.020.736.887 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C
OBJETO	REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO INHERENTES EN LA DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA (VIGILANCIA EN EL AMBITO FAMILIAR COMO GESTORA DE BIENESTAR INTEGRAL) PIC 2023, PARA LA ESE HOSPITAL EL SALVADOR UBATÉ, MUNICIPIO DE SUTATAUSA.
VALOR	CATORCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($14.730.639)
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	**407** DE (DIECISIETE) 17 DE ABRIL DE 2023 - RUBRO 2.4.5.02.09.931.03 REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS PIC MUNICIPAL)
DURACION	LAS PARTES FIJAN UN TERMINÓ DE EJECUCIÓN DESDE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL (TREINTA) 30 DE NOVIEMBRE DE 2023, EN TODO CASO CON EL CUMPLIMIENTO DE LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS LEGALES.

Entre los suscritos a saber, Dra. **AIXA JOVANA CIFUENTES BELTRÁN** identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.654.397 expedida en Villeta, en su calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto No. 246 de mayo 14 de 2020 y Posesionada mediante Acta No. 097 de mayo 16 de 2020, debidamente facultada para contratar como Representante Legal de la ESE Hospital El Salvador de Ubaté, entidad de derecho Público, con NIT. 899.999.147-3, que para los efectos del presente contrato se denomina EL HOSPITAL y será EL CONTRATANTE y **LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.020.736.887 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C, en su calidad de persona natural y quien para los efectos del contrato se denomina EL CONTRATISTA. Hemos acordado celebrar contrato de Prestación de Servicios previa las siguientes consideraciones: **1)** La **ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE** es una empresa social del Estado del orden departamental prestador de servicios de salud de segundo nivel, adscrita a la Secretaria de Salud de Cundinamarca, con el área de influencia determinada en la Ordenanza Departamental de creación. Como la Empresa Social del Estado debe cumplir con las metas señaladas, sin demerito de los principios que rigen la actividad administrativa del Estado. **2)** Dando cumplimiento a lo dispuesto en el estatuto contractual vigente y demás normas concordantes, en las cuales someten la contratación a requisitos de planificación que permitan el adecuado manejo del gasto, y de otro lado la satisfacción de las necesidades tanto asistenciales como administrativas de la institución. **3)** El cumplimiento de funciones y responsabilidades en programas de desarrollo institucional requieren de los servicios de personal suficiente para el área Comunitaria, que brinden apoyo a la gestión y ayuden al cumplimiento de las diversas actividades del hospital, garantizando el logro de las metas propuestas, de acuerdo al Contrato interadministrativo Nº 087 DE 2023 que tiene por objeto: convenio interadministrativo para aunar esfuerzos en el desarrollo y ejecución de las actividades programadas en el plan de intervenciones colectivas (pic) del municipio de Sutatausa Cundinamarca. **4)** Por lo anterior la gerencia soportada en certificación expedida por la oficina de Recurso Humano quien certifica que no se cuenta con el personal asistencial suficiente para desarrollar dichas actividades, considera conveniente contratar a través de prestación de servicios a personal idóneo capacitado para la ejecución de las mencionadas actividades. **5)** Teniendo en cuenta los antecedentes anteriores se procede a la suscripción del presente contrato el cual se regirá por las cláusulas que a continuación se establecen: **CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO**: REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO INHERENTES EN LA DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA (VIGILANCIA EN EL AMBITO FAMILIAR

Carrera 4 No. 5 – 44, Ubaté – Cundinamarca, Telefax No. 091-855-3763, Código Postal 25043

CLAUSULADO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 122 DE 2023 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ Y LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN

COMO GESTORA DE BIENESTAR INTEGRAL) PIC 2023, PARA LA ESE HOSPITAL EL SALVADOR UBATÉ, MUNICIPIO DE SUTATAUSA. **CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES:** EL CONTRATISTA se obliga para con el HOSPITAL a ejecutar las siguientes actividades, conforme a la necesidad del servicio requerido así: **a) OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Facilitar al Hospital toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, colaborar y permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. Igualmente, el contratista deberá atender las instrucciones que le imparta el Hospital acerca de la forma de dar cumplimiento al contrato incluido a aquellas que conduzcan a garantizar la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad institucional. **2)** El contratista, debe dar cumplimiento a las actividades y requisitos normativos del "Sistema Único de Acreditación" con sus estándares aplicables, Programa/Política de Seguridad del paciente, Programa/Política de Humanización, Administración/gestión de riesgos, uso adecuado de gestión de la tecnología institucional. **3)** Participar activamente en las actividades del "Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad", y dar cumplimiento a los requisitos normativos aplicables para la E.S.E. **4)** Dar cumplimientos normativos a los requisitos del "Sistema Único de Habilitación". **5)** Participar en las actividades del "Programa/Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)", con el fin de generar acciones de control para generar barreras de seguridad que eviten riesgos. **6)** Participar activamente en las actividades contempladas en el "Programa de Gestión Ambiental "de la E.S.E para la adecuada implementación de los "Planes de Ahorro y uso eficiente del papel, la energía eléctrica, el agua y del PGIRHYS-Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y similares", **7)** HUMANIZACION: Promover un ambiente agradable, en donde se tenga respeto, cordialidad, buen trato con el cliente interno y externo de la institución. **8)** Participar activamente en las actividades de socialización de los procesos, guías, procedimientos, protocolos establecidos por el Hospital, que se requieran para dar cumplimiento al objeto contractual. **9)** Asistir a las Capacitaciones, Programas de formación, Inducción, Re Inducción que le sean indicadas por el supervisor de la orden. **10)** Dar cumplimiento a las políticas institucionales, Guías, protocolos, procedimientos, con el fin de garantizar calidad en la ejecución de los procesos y en la cadena de valor institucional para el cumplimiento de los objetivos organizacionales, de prestación de servicios y procesos de atención. **11)** Entregar las hojas de vida completa con los soportes actualizados exigibles de acuerdo con las políticas institucionales y normatividad vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. **12)** Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditorias de calidad realizada en las actividades propias al contrato generando acciones de autocontrol, autogestión y mejora continua en la prestación del servicio. **PARÁGRAFO** Los servicios prestados y/o elementos suministrados por el CONTRATISTA debe cumplir con los requisitos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, auditorias de calidad, y las metas propuestas por el Hospital y el seguimiento de estas. El Hospital se reserva la facultad de rechazar los productos y/o servicios prestados que no reúnan las características, especificaciones y demás requisitos de calidad para el cumplimiento del objeto contractual. **b) OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1)** MCYEVS Informar en el entorno hogar al 100% de las familias visitadas, sobre factores protectores en estilos de vida saludable y hábitos de actividad fisica.I10401-INFORMACION EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA. **2)** CRONICOS. Caracterizar en el entorno hogar el 100% mujeres mayores de 50 años que nunca o hace más de 2 años se hayan tomado mamografía. Caracterizar hombres mayores de 50 años para toma de antígenos prostáticos, de acuerdo con los factores de riesgo asociados a cáncer de próstata. Caracterizar en el entorno hogar el 100% de las mujeres entre 24 y 29 años o menores con vida sexual activa que no tengan el esquema de citología cervico-uterina 1-3-3.I30302-CARACTERIACIÓN DEL ENTORNO HOGAR. **3)** Caracterizar en el entorno hogar al 100% de hombres y mujeres mayores de 18 años, con riesgo de hipertensión aplicando la tabla de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS.I30302-CARACTERIACIÓN DEL ENTORNO HOGAR. **4)** Caracterizar en el entorno hogar al 100% de hombre y mujeres mayores de 18 años con riesgo de diabetes aplicando el test Findriks.I30302-CARACTERIACIÓN DEL ENTORNO HOGAR. **5)** SALUD ORAL Informar al Centros Día de adulto mayor en sus 4 satélites, en el uso adecuado de elementos de higiene bucal e informar la importancia de asistir a la consulta odontológica mínimo dos veces al año, en todos los momentos de vida. I10404-INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE Y LA SALUD BUCAL. **6)** SALUD ORAL Informar al Centro de

Carrera 4 No. 5 – 44, Ubaté – Cundinamarca, Telefax No. 091-855-3763, Código Postal 25043

características, especificaciones y demás requisitos de calidad para el cumplimiento del objeto contractual. EL CONTRATISTA responderá por la buena calidad del objeto contratado. **CLÁUSULA CUARTA.- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** EL HOSPITAL Se obliga para con el CONTRATISTA a: **1.** Verificar que el contrato se encuentre perfeccionado, legalizado y listo para su ejecución. **2.** Suscribir a través del supervisor designado el acta de inicio junto con el contratista. **3.** Cancelar el valor de este contrato en la forma acordada. **4.** Propiciar el acompañamiento necesario tanto humano como logístico en la ejecución de las actividades objeto del presente contrato. **5.** Suministrar la información institucional y documental necesaria para atender cada caso, mostrando los antecedentes que permitan de manera clara y objetiva, recomendar soluciones, respuestas o presentar proyectos. **6.** Proteger y hacer respetar por EL CONTRATISTA, los derechos de la entidad. **7.** Suministrar elementos o componentes que se requieran. **8.** Solicitar al CONTRATISTA los informes que sean necesarios para la adecuada vigilancia del desarrollo del contrato y suscribir las actas necesarias durante la ejecución del contrato. **9.** Realizar la vigilancia y control durante todo el término de ejecución. **CLÁUSULA QUINTA.- VALOR:** CATORCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($14.730.639) **CLÁUSULA SEXTA.- FORMA DE PAGO:** EL HOSPITAL pagará al CONTRATISTA el valor facturado con cargo al presente contrato por los servicios efectivamente prestados en desarrollo del objeto, teniendo en cuenta los avances de ejecución del mismo y de acuerdo a la certificación generada por el Supervisor designado, previa presentación del informe respectivo de las acciones realizadas por el CONTRATISTA, valor que se pagará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura y/o documento equivalente por parte del CONTRATISTA en el área financiera de la ESE. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Para efecto del pago, el supervisor del contrato previo informe, deberá expedir certificación en la que conste si el contratista ha cumplido a satisfacción el objeto y obligaciones contractuales contempladas en las obligaciones del contratista. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El valor total certificado por el Supervisor no puede exceder el valor total presupuestado en el presente contrato. **PARÁGRAFO TERCERO.-** Si la factura y/o, el documento equivalente, no es correctamente elaborado o no está acompañado de los documentos requeridos para el pago, el término para éste solo empezará a contarse desde la fecha en que se radiquen en el área financiera en debida forma o se haya aportado el último de los documentos. La demora en el pago originada por la presentación incorrecta y/o incompleta de los documentos requeridos será responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al cobro de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **PARÁGRAFO CUARTO.-** EL CONTRATISTA, debe acreditar con la autoliquidación de pago el cumplimiento con las obligaciones de su seguridad social en Salud, Pensión, ARL de acuerdo a la normatividad vigente, documentos indispensables que debe anexar a la factura de venta y/o documento equivalente para acceder al pago por sus servicios y que deben corresponder al periodo por el que está cobrando su servicio. **PARÁGRAFO QUINTO. -** El pago por las actividades mensuales realizadas queda sujeto a la calificación y Certificación expedida por el Municipio de Sutatausa y al cumplimiento del 100% de acciones ejecutadas, no obstante lo anterior, como los recursos inherentes a las actividades realizadas provienen del desembolso que efectúe el Municipio de Sutatausa, este evento se tendrá en cuenta para efectuar el respectivo giro al CONTRATISTA en aras del equilibrio financiero de la ESE; sin embargo los pagos se sujetan al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC. **CLÁUSULA SÉPTIMA - SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACION PRESUPUESTAL:** EL HOSPITAL, pagará el gasto que ocasione el presente contrato amparada, con la Disponibilidad Presupuestal No. **407** DE (DIECISIETE) 17 DE ABRIL DE 2023 – RUBRO 2.4.5.02.09.931.03 REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS PIC MUNICIPAL) expedida por el Área de Presupuesto. **CLÁUSULA OCTAVA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Los siguientes documentos hacen parte integral del presente contrato: 1. Estudio de Necesidad, 2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal, 3. Los presentados por el Contratista junto a la Propuesta. 4. El Registro Presupuestal, 5. Los demás que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLÁUSULA NOVENA.- PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA:** LAS PARTES FIJAN UN TERMINÓ DE EJECUCIÓN DESDE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL (TREINTA) 30 DE NOVIEMBRE DE 2023, EN TODO CASO CON EL CUMPLIMIENTO DE LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS LEGALES. **CLÁUSULA DÉCIMA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El presente contrato se desarrollará en la PARA LA ESE HOSPITAL EL SALVADOR UBATÉ / MUNICIPIO

CLAUSULADO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 122 DE 2023 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ Y LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN

Vida Sensorial en sus sedes centro y peñas de boquerón, en el uso adecuado de elementos de higiene bucal e informar la importancia de asistir a la consulta odontológica mínimo dos veces al año, en todos los momentos de vida. I10404-INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE Y LA SALUD BUCAL. **7)** Informar al 100% las familias visitadas en el entorno hogar, en Factores de Riesgo y Pautas de Cuidado para la Detección Temprana y la Prevención de las Alteraciones Visuales y Auditivas. **8)** SALUD ORAL Informar al 100% las familias visitadas en el entorno hogar, en el uso adecuado de elementos de higiene bucal e informar la importancia de asistir a la consulta odontológica mínimo dos veces al año, en todos los momentos de vida. I10404-INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENTE Y LA SALUD BUCAL. **9)** Informar al 100% de las familias visitadas sobre la importancia del programa ampliado de inmunizaciones – PAI. I10307 - INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN OBJETO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI. **10)** Informar en las familias y comunidad acerca del reconocimiento temprano de la enfermedad de Hansen y Tuberculosis, búsqueda de atención oportuna e importancia del cumplimiento del tratamiento en las personas afectadas. **11)** Realizar 12 talleres con escuelas rurales y urbanas 1 Hábitos higiénicos 2 Desparasitación 3 Importancia de las vacunas. **12)** Realizar actividades de búsqueda activa de casos de Tuberculosis y Hansen, de acuerdo con los algoritmos nacionales con énfasis en poblaciones de riesgo identificadas. **13)** POBLACIÓN DIFERENCIAL. Informar en el entorno hogar al 100% de la población vulnerable, acerca de deberes y derechos en salud. (Indígenas, - negros, afro descendientes, raizales palanqueros- NARP, y ROM o gitanos, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados).10604-INFORMACION EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD. **14)** POBLACIÓN DIFERENCIAL Informar en el entorno hogar al 100% de la población con discapacidad la RUTA para obtener la certificación, para promover el ejercicio del derecho a la salud. I10604-INFORMACION EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD. **15)** ESTRATEGIA AIEPI. Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, mínimo al 40% de la población de infancia 250 y primera infancia 350, censada en el territorio según base SISBEN o DANE. I30302-CARACTERIACIÓN DEL ENTORNO HOGAR. **16)** POBLACIÓN VULNERABLE. Caracterizar en el entorno hogar el 100% de la población vulnerable (habitante de calle, migrante, LGBTIQ+, Personas en situación de prostitución) I30302-CARACTERIACIÓN DEL ENTORNO HOGAR**17)** POBLACIÓN ENFOQUE DIFERENCIAL. Caracterizar en el entorno hogar el 100% de la población con enfoque diferencial (Indígenas, - negros, afro descendientes, raizales palanqueros- NARP, y ROM o gitanos, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados).I30302-CARACTERIACIÓN DEL ENTORNO HOGAR. **18)** Envejecimiento y vejez. Caracteriza las personas mayores e identificar su estado de vulnerabilidad, y de salud e identificar los cuidadores.I30302-CARACTERIACIÓN DEL ENTORNO HOGAR. **19)** Focalizar a población sin aseguramiento y realizar la canalización y orientación a la oficina de aseguramiento del territorio. I10604-INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD.**20)** Realizar la detección del riesgo a través de la herramienta de ficha familiar y la focalización con demanda inducida a los servicios requeridos, acorde a los formatos de la caja de herramientas suministrados por el Departamento. Todas las familias detectadas con riesgo deben llevar anexo plan de Cuidado. En cumplimiento lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y 276 de 2019. De acuerdo a los 16 grupos de Riesgo. Establecer una meta acorde a la población SISBEN Urbana, Rural, Rural Dispersa) **21)** Realizar la Identificación y seguimiento a los casos detectados en riesgo a través de las visitas domiciliarias, verificando el estado de la atención (efectiva o no efectiva) **22)** Efectuar desarrollo de capacidades en temas con abordaje individual, familiar y comunitario desde Atención Primaria en Salud equipo ejecutor de APS (Gestoras de Bienestar integral GEBI) aplicando pre test y pos test de la temática implementada. Utilización del mismo para la educación a nivel familiar y comunitario. Mejorar las capacidades del talento humano GEBI para gestionar el cuidado integral de la salud, con calidad, oportunidad y pertinencia.**23)** Las demás inherentes que se deriven del contrato de prestación de servicios. **CLÁUSULA TERCERA.- CALIDAD:** Los servicios prestados y/o los elementos suministrados por EL CONTRATISTA deben cumplir con los requisitos establecidos por la Auditoria de Calidad e igualmente conocer y participar en el cumplimiento de las metas propuestas por el Hospital y el seguimiento de las mismas. EL HOSPITAL se reserva la facultad de rechazar los productos y/o servicios prestados que no reúnan las

previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002 y las señaladas por los artículos 8°y 9°de la Ley 80 de 1993: igualmente se compromete, a que en caso de sobrevenirle alguna inhabilidad, a actuar de acuerdo con lo contemplado en la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- PROHIBICION ESPECIAL: EL CONTRATISTA** no podrá cobrar a la población del municipio de Sutatausa ninguna suma de dinero, en cumplimiento al principio de gratuidad de la Resolución No. 4288 de Noviembre 20 de 1996, que establece las Actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad, son gratuitas financiadas con recursos públicos, sus acciones no están sujetas a periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras, o cuotas de recuperación. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - CLÁUSULAS EXCEPCIONALES**: Son aplicables al presente Contrato las cláusulas previstas en los artículos catorce (14) a dieciocho (18) de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- CADUCIDAD**: La declaratoria de caducidad producirá como efecto inmediato la terminación del contrato sin lugar a indemnización por el incumplimiento del contratista en sus obligaciones, la liquidación del contrato y demás sanciones establecidas en la ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder el Contrato ni los derechos y obligaciones emanadas de este, ni subcontratar total o parcialmente con persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita del Gerente del Hospital. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- GARANTIAS:** Para garantizar el cumplimiento del presente contrato, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción el CONTRATISTA de conformidad a lo establecido en el artículo 932 del Código de Comercio se obliga a constituir en una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia a su costa y a favor de la E.S.E. Hospital El Salvador de Ubaté, una póliza que garantice el amparo frente a los siguientes riesgos: **1) AMPARO DE CUMPLIMIENTO**, equivalente al (15%) del valor del contrato, que ampare el plazo de ejecución del mismo y cuatro (4) meses más, contados a partir de la expedición de la garantía. **2) CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO**, equivalente al (15%) del valor del contrato, que ampare el plazo de ejecución del mismo y cuatro (4) meses más, contados a partir de la expedición de la garantía. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- GASTOS**: Los gastos que se ocasionen para la legalización y perfeccionamiento del presente contrato serán sufragados por **EL CONTRATISTA. CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, terminación y liquidación del contrato, serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos de solución de conflictos contemplados en la ley: transacción, conciliación o amigable composición, previo concepto del Comité de Conciliaciones de la Entidad. **CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO**: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, de común acuerdo las partes contratantes podrán suspender la ejecución del presente Contrato mediante la suscripción de un Acta en la cual conste tal evento, las causas de tal decisión, el avance del contrato, el estado de la obra, bien o servicio y el tiempo de suspensión. El plazo de suspensión no podrá ser superior al cincuenta por ciento (50%) del plazo inicial de ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA.- REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN**: El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma o aceptación de las partes en el portal único del Sistema Electrónico de Contratacion Publica (SECOP II). La ejecución del contrato iniciara previa expedición del correspondiente Registro presupuestal y suscripción del acta de inicio. **Parágrafo Primero:** El no cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento dará para declararse la terminación del contrato por incumplimiento de estos requisitos. **TRIGESIMA. - DOMICILIO** Para todos los efectos legales del presente contrato, el domicilio se fija en el Municipio de Ubaté, Cundinamarca.

Vo.Bo. Olga Sarmiento- Asesor Jurídico Contratación.
Elaboro: Yesica Maldonado – Auxiliar administrativo

Carrera 4 No. 5 – 44, Ubaté – Cundinamarca, Telefax No. 091-855-3763, Código Postal 25043

CLAUSULADO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 122 DE 2023 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ Y LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN

DE SUTATAUSA. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- SUPERVISION**: El Gerente del Hospital de acuerdo con lo establecido en los artículos 46 y 47 del Estatuto Interno de Contratación, Acuerdo 09 de 2014 delegará la Supervisión del contrato a través del personal que para tal efecto considere, por lo que este asumirá el control y vigilancia en el cumplimiento de las obligaciones del Contratista y deberá: **a)** Supervisar y controlar el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato. **b)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, para efectos de realizar el pago previsto en el contrato. **c)** Informar oportunamente cualquier anomalía en la ejecución del contrato. **d)** Verificar que **EL CONTRATISTA** se encuentre al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, lo cual deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del presente contrato y para la liquidación, cuando haya lugar a esta. **e)** Expedir las justificaciones técnicas cuando haya lugar a adición, modificación o prórroga. **f)** Las demás que le sean asignadas de acuerdo al Estatuto Interno de Contratación, y que estén relacionadas con el presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA deberá mantener al HOSPITAL indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones causados a personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA** será responsable ante las autoridades por las omisiones o actos que desarrolle en el ejercicio de las actividades necesarias para el cumplimiento del presente Contrato, cuando con ellos cause perjuicio á la administración o a terceros. **CLAUSULA DECIMA CUARTA. - TERMINACIÓN**: El Contrato se dará por terminado cumplida su ejecución en tiempo o en valor. **PARÁGRAFO:** El Hospital se reserva la facultad de terminar de manera unilateral el contrato en cualquier tiempo, cuando el contratista no de cabal cumplimiento a las metas y/o compromisos fijados previamente en el contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- LIQUIDACIÓN**: Habrá lugar a la liquidación de este contrato cuando a la terminación del mismo, presente saldos pendientes por reintegrar. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO PROCEDE: 1)** Por mutuo acuerdo entre las partes. **2)** Por incumplimiento en las obligaciones pactadas en el presente contrato. El incumplimiento del objeto por parte del **CONTRATISTA**, se hará constar mediante la certificación sustentada por parte del Supervisor del presente Contrato. **3)** Por incumplimiento de las obligaciones del contratista relativas a mantener la suficiencia de la garantía, cuando haya lugar a esta. **4)** Cuando se presenten inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes. **5) EL HOSPITAL** se reserva la facultad de terminar el contrato de forma unilateral cuando lo amerite. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento o de declaratoria de caducidad del contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a pagar al **HOSPITAL** una suma equivalente al veinte (20%) por ciento del valor total del contrato, a título de indemnización por los perjuicios que le pueda ocasionar. **PARAGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** autoriza para que esta suma sea descontada de las cuentas que por cualquier concepto le adeude **EL HOSPITAL. PARAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** desde la suscripción del presente contrato renuncia a los requerimientos judiciales o privados para constituirlo en mora. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA.- RELACIÓN LABORAL:** Para efectos del presente contrato no existirá ningún vínculo laboral entre **EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA** ya que **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar las actividades contratadas, entregando resultados inherentes al objeto del contrato, sin que exista horario, subordinación o dependencia, por tanto EL HOSPITAL no estará obligado a pagar sumas de dinero al **CONTRATISTA** por concepto de prestaciones sociales, indemnizaciones y demás obligaciones. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA.- ACCIÓN DE REPETICIÓN: EL HOSPITAL** no asumirá responsabilidad civil contractual ni extracontractual alguna, en caso de que hubiera una deficiente prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO:** En el evento de que por cualquier caso **EL HOSPITAL** fuera condenado a indemnizar perjuicios de cualquier naturaleza frente a sus usuarios, éste podrá hacer efectiva la Acción de Repetición y/o el llamamiento en garantía con fines de repetición que corresponda directamente contra el **CONTRATISTA. CLÁUSULA VIGÉSIMA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y en la Ley, en especial las

Carrera 4 No. 5 – 44, Ubaté – Cundinamarca, Telefax No. 091-855-3763, Código Postal 25043

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227843944

(415)7707212489984(8020) 000014122784394 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 0 7 3 6 8 8 7	9	Impuestos de Bogotá	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUIROGA	USAQUEN	LEIDY	ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sutatausa 7 8 1

41. Dirección principal: CL 3 1 17

42. Correo electrónico: samiana17@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 7 6 1 0 5 0 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 6 0 2 0 1	8 5 1 2	2 0 2 6 0 1 0 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 QUIROGA USAQUEN LEIDY ANGELICA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-01-2026 01:40:06PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 lunes 23 de febrero de 2026, a las 08:53:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1020736887
Código de Verificación	102073688726022308532 8

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 291825651

PIB
15:57:09

Bogotá DC, 23 de febrero 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) LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020736887:

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

Policía Nacional de Colombia

(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, 23/02/2026 03:58:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1020736887** y Nombre: **LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN.**

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. **135309876** . 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 08:49:17 AM horas del 23/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1020736887**
Apellidos y Nombres: **QUIROGA USAQUEN LEIDY ANGELICA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 15:46:49 horas del 23/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1020736887,** Apellidos y Nombres **QUIROGA USAQUEN LEIDY ANGELICA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA** , con NIT **832010240-2** 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1020736887 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 23/02/2026 09:15 AM

Código Verificación: **JLGPBXFNAC**

Válida hasta: **24/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES

CIUDAD/ DEPARTAMENTO	FECHA
Cucunubá/Cundinamarca	23-02-2026

Yo Leidy Angelica Quiroga Vasquez, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N.° 1020736887, expedida en Bogota Domiciliado(a) en la Ciudad de Subtavsa / Cundinamarca; manifiesto bajo la Gravedad de Juramento no estar incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley, para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículos 126 y 127 de la Constitución Nacional, articulo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado.

FIRMA

CC. 1020736887 Bogta

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.736.887,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CER_AFI_2026019690021

POSITIVA
Compañía de Seguros

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN identificado con CC. 1020736887 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	ESE CENTRO DE SALUD DE TAUSA
Tipo y Numero de Documento	NI - 832008321

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2025/03/02	**Fecha inicio contrato**	2025/03/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2025/05/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Inactivo		
Fecha retiro	2025/05/30	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de febrero del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC23022026L1020736887Q10552396.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020736887	LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN	CL 4 2 29	3227610509	samiana17@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		CUNDINAMARCA	SUTATAUSA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I		41875896	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020736887	LEIDY ANGELICA QUIROGA USAQUEN	CL 4 2 29	3227610509	samiana17@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		CUNDINAMARCA	SUTATAUSA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I		41875896	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020736887	QUIROGA USAQUEN LEIDY ANGELICA	59	0			N	X																230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA - CUNDINAMARCA MACROPROCESO: APOYO PROCESO: GESTION ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA FORMATO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O TERCERO GESTION FINANCIERA	Código: CT-F514 Vigencia: 2025 Versión: 01 Página 1 de 1	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CUCUNUBÁ CUNDINAMARCA

Fecha de diligenciamiento	23	2	2026	Ciudad o Municipio	CUCUNUBA	Departamento	CUNDINAMARCA

CLASE DE VINCULACIÓN

Proveedor	Asistencial	X	Administrativo		Colaborador		

DATOS PERSONA NATURAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
LEIDY	ANGELICA	QUIROGA	USAQUEN

Tipo de identificación				o. De Identificaci	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
CC	CE	TI	OTRO	1020736887	BOGOTA	2006-11-30

Fecha de nacimiento	17	1	1988	Lugar de nacimiento	SUTATAUSA	Telefono y/o celular	3227610509
Dirección de residencia	CALLE 4 2-29				Profesion u Oficio	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
Estado civil	SOLTERA				Correo Electrónico	samiana17@gmail.com	

FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos	23000000	Total Pasivos	10000000	Total Patrimonio	23000000
Ingresos mensuales	3000000	Egresos Mensuales	2000000	Otros Ingresos mensuales	0

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA DE ACUERDO A SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN

¿Maneja recursos públicos?	SI	x	¿Tiene reconocimiento público?	SI	x
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	x	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	x
¿Es Ud. sujeto de obligaciones tributarias en otro país?				SI	x

DATOS PERSONA JURÍDICA

Nombre o razón social	NIT	DV

Tipo de Empresa	Pública	Privada	Mixta	Sector económico		CIIU	
FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA					DD	MM	AA
Total Activos				Total Pasivos		Total Patrimonio	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de identificación				o. De Identificaci	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
CC	CE	TI	OTRO			

Identificación de accionistas que tenga directa o indirectamente más del 5% del Capital social, Aporte o participación en la sociedad

Nombres y Apellidos	Tipo ID	Tipo y Número ID	¿Por su actividad o cargo, goza de Reconocimiento público, Poder Político y/o maneja Recursos públicos? Registre SI/NO y especifique claramente

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI	NO	Especifique cual			
¿Posee productos financieros en el exterior?	SI	NO	Especifique cual			

Producto	No. De producto	Moneda	Monto	Entidad	Ciudad	Pais

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

Declaro de manera voluntaria que mi actividad, profesión u oficio es lícito y lo consignado es cierto y verificable. La información registrada tiene como propósito, contribuir a la prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT Me comprometo a entregar la información actualizada cada vez que se requiera y su incumplimiento faculta a la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, para rescindir del contrato.
Manifiesto que no he sido responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos contra lesa humanidad, narcotráfico, fraude, testaferrato o corrupción.
Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen de fondos:

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formato son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos que tenga por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el -financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización, no requerirá de autorización de su titular.
3. Acepto la verificación de Listas y demás controles SARLAFT realizadas por la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, de manera que velaré por su cumplimiento manteniendo los controles para evitar que la ESE sea utilizada en actividades ilícitas.
4. Acepto que en caso de incumplimiento la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA dé por terminado unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a favor mío, el/los contrato(s) que haya celebrado con la ESE.
5. Que modificaré e informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración.



COMO CONSTANCIA DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO



HUELLA

Para uso exclusivo de la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA

Vacunas		Fecha	Firma
Hepatitis B	1ª dosis	27-8-21 Lote AHBVCE25BC	Cendiatra Centro Inmunológico Sonia Rivera Hanna
	2ª dosis	02 NOV 2021 Lote AHBVCE25BC	
	3ª dosis		
Influenza	1ª dosis		
Triple viral	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
Haemophilus Influenzae	1ª dosis		
	2ª dosis		
	3ª dosis		

Vacunas		Fecha	Firma
Hepatitis A	1ª dosis		
	2ª dosis		
Difteria	1ª dosis		
	2ª dosis		
	Refuerzo		
Tétanos	1ª dosis		
	2ª dosis		
	Refuerzo		
Fiebre Amarilla			
Lote No. _____ Dosis Unica			

Centro de Diagnóstico y Tratamiento
Cendiatra S.A.S.

SEDES EN BOGOTÁ

[illegible] Av. Calle 19 #3-50, Ed. Barichara Torre A Piso 12,
Tel: (+1) 744 30 01 - 282 66 17 - 286 53 62

OTRAS SEDES EN BOGOTÁ: AUTOPISTA NORTE 206 • AUTOPISTA NORTE 90 • AUTOPISTA SUR • Cra. 53 • OCCIDENTE Cra. 68 • ZONA FRANCA PUNTIBÓN

SEDES NACIONALES

BARRANQUILLA • BUCARAMANGA • BUENAVENTURA • CAJICÁ • CALI • CARTAGENA DE INDIAS • MEDELLÍN • MONTERÍA • SANTA MARTA • VILLAVICENCIO

www.cendiatra.com

Cendiatra

Carnet de vacunación internacional

Nombre: Leidy Angelica Quiroga Vasquez
Fecha de [illegible]: 17-01-1988
Doc. de identidad: 1020736887

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06-07-21	Jansen	213H21A	Centro Salud Sutatausa	Yenny Fabiola Bello S. Técnico Aux. Enfermería C.C. 1.076.648.408	
	2	24 Sep 10 2022	Janssen	206U19	Sutatausa	Angie Tello Pena	1076

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	Oct 03/2008	ET8794	Ingrith
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	Julio 30/2003	ES40302	Adriana
	2	Agosto 30/2003	ES40302	Adriana
	3	Agosto 30/2018	22150Z016B	Oliva Prada
	4	Diciembre/2020	23338L024F	Oliva Prada
	5	cita	Dic 2021	
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Vacunas		Fecha	Firma
Hepatitis B	1ª dosis	27-8-21 Lote AHBVCB29BC	Cendiatra Centro Inmunológico Santa Rita Ltda.
	2ª dosis	02 NOV 2021 UPX20008 Sanofi	
	3ª dosis		
Influenza	1ª dosis		
Triple viral	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
Haemophilus Influenzae	1ª dosis		
	2ª dosis		
	3ª dosis		

Vacunas		Fecha	Firma
Hepatitis A	1ª dosis		
	2ª dosis		
Difteria	1ª dosis		
	2ª dosis		
	Refuerzo		
Tétanos	1ª dosis		
	2ª dosis		
	Refuerzo		
Fiebre Amarilla			
Lote No. _____ Dosis Unica			

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Leidy Angélica Quiroga Usaquen

C.C. 1026 [illegible] 78

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSION II (2021)

Bogotá D.C., 04 de febrero 2025

Luz Dairenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código 7639262392D8

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Leidy Angélica Quiroga Usaquen

CC 1020736887 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-11
Fecha de vencimiento: 2026-09-11

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

FUNDACION CERTIMEDICAS
CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LEIDY ÁNGELICA QUIROGA USAQUEN

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1020736887

Realizó y aprobó el Curso básico de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-06-04, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

FUNDACIÓN CERTIMEDICAS
CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LEIDY ÁNGELICA QUIROGA USAQUEN

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1020736887

Realizó y aprobó el Curso básico de:

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-06-04, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

FUNDACIÓN CERTIMEDICAS
CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LEIDY ÁNGELICA QUIROGA USAQUEN

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1020736887

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-06-04, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Leidy Angélica Quiroga Usaquen

CC 1020736887 de Bogotá D.C

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-07-24
Fecha de vencimiento: 2026-07-24

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista