

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	CODIGO	ES-GER-DIE-CM-105
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSION	1.0
	LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	FECHA ACTUALIZACION	28/05/2023
		PAGINA	Página 1 de 1

VERIFICACION ENTIDAD	SI	NO	Observación
1.Etapa Precontractual			
1.1 Certificado de Inexistencia de persona			
2.2 Estudios previos			
3.3 Solicitud de certificado de Disponibilidad presupuestal			
4.4 Certificado de Disponibilidad presupuestal			
5.5 Carta de invitación			
2.DOCUMENTOS CONTRATISTA			
2.1 Oferta contratista – propuesta económica	/		
2.2 Fotocopia de Cedula de ciudadanía	/		
2.3 Carta de inhabilidades e incompatibilidades	/		
2.4 Hoja de vida (SIGEP y/o FUNCIÓN PUBLICA) Diligenciada	/		
2.5 Declaración de bienes y rentas	/		
2.6 Certificados de Experiencia Laboral	/		
2.7 Cursos realizados	/		
2.8 Diploma de bachiller y/o acta de grado	/		
2.9 Diploma de título profesional y/o acta de grado	/		
2.10 Tarjeta profesional (si aplica)	/		
2.11 Diploma de estudios superiores y/o acta de grado	/		
2.12 Certificado de consulta de verificación sistemas de información (salud, pensión, contraloría, policía, procuraduría, libreta militar (si aplica), delitos sexuales, medidas correctivas)	/		ARL: SUPA
2.13 Certificado de antecedentes profesionales (si aplica)	/		
2.14 Certificación bancaria (expedida el año de la contratación)	/		
2.15 Registro único tributario Rut	/		
2.16 Examen preocupacional (Vigencia de 3 años)	/		
2.17 certificado REODAM	/		
3. AUXILIARES DE ENFERMERIA - ENFERMEROS			
3.1 Registro único de talento humano - RETHUS			
3.2 Antecedentes profesionales (Tribunal nacional ético de enfermería menor de 30 días)			
3.3 Fotocopia de la resolución o tarjeta profesional			
3.4 Soporte de curso de reanimación cardiopulmonar RCP obligatorio			
3.5 Carnet de vacunación Original			
4. MEDICOS GENERALES Y ESPECIALISTA			
4.1 Registro único de talento humano - RETHUS	/		
4.2 Fotocopia de la resolución o tarjeta profesional	/		
4.3 Soporte de curso reanimación cardiopulmonar (RCP) Obligatorio (expedido por 1 año)	/		
4.4 Soporte curso vital cardiovascular avanzado (SVCA/ACLS) 1 año de vigencia	/		
4.5 soporte curso de protección de radiología (odontólogo, auxiliares de odontología)	/		
4.6 carnet de vacunación original	/		
4.7 certificado de comité de ética (menos de 30 días)	/		
4.8 soporte de curso atención integral de salud o víctima de violencia sexual	/		
5. ETAPA CONTRACTUAL			
5.1 Certificado de idoneidad			
5.2 Minuta del contrato			
5.3 Póliza de garantía			
5.4 Acta de aprobación de la garantía- (cuando aplique)			
5.5 certificado de registro presupuestal (RP)			
5.6 Designación de supervisor			
5.7 Acta de inicio			
6. CONTRATOS ADICIONALES Y/O MODIFICACIONES CUANDO APLIQUE			
6.1 Solicitud del supervisor del contrato y estudios previos			
6.2 certificado de disponibilidad presupuestal			
6.3 contrato de adición y/o modificacion			
6.4 certificado de registro presupuestal RP			
6.5 Garantía única cuando aplique			
6.6 Resolución aprobación de garantías			
7. ETAPA POSTCONTRACTUAL			
7.1 ejecución del contrato			
7.2 Constancia de la publicación en la plataforma Secop			
7.3 Acta de terminación y/o liquidación cuando aplique			

Sede Administrativa
Carrera 5A No.2-12 centro Buenaventura – Valle del Cauca
Teléfono: (+57) 315 556 5753 – web site: <https://hospitalsanagustinpm.gov.co>
Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co

Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura
Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica
Puerto Menéndez - Buenaventura – Valle del Cauca
Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsanagustinese.gov.co

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CERTIFICADO DE INSUFICIENCIA E INEXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA	Código: 300.71.321.03 Versión: V01 Fecha: 20-08-2021 Página 1 de 1
--	---	--

EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE DEL DISTRITO DE BUENAVENTURA,

CERTIFICA

Que se requiere adelantar el proceso de contratación con cuyo objeto es: **BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES COMO MÉDICO, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), A TRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARIAS, ACOMPAÑAMIENTO AL EQUIPO PROFESIONAL Y CONVOCATORIA A LAS PERSONAS Y FAMILIAS PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 698 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, IMPLEMENTADA POR LA E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE, DISTRITO ESPECIAL DE BUENAVENTURA..**

Conforme al artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015, donde señala:

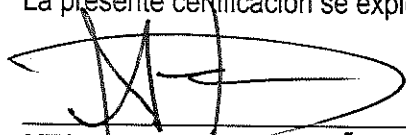
“Artículo 2.8.4.4.5. Condiciones para contratar la prestación de servicios. Los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas, sólo se podrán celebrar cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán.

Se entiende que no existe personal de planta en el respectivo organismo, entidad, ente público o persona jurídica, es imposible atender la actividad con personal de planta, porque de acuerdo con los manuales específicos, no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, o cuando el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, o cuando aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente, la inexistencia de personal suficiente deberá acreditarse por el jefe del respectivo organismo (...)

Que conforme a la solicitud y la necesidad presentada por el área solicitante de la contratación y una vez verificada la planta de personal de la Entidad se certifica que:

Aun existiendo personal en la planta, éste no es suficiente para realizar las actividades que se contratarán

La presente certificación se expide a los Seis (06) días del mes de Enero de 2026.



YESID ALEGRIA ESTUPIÑAN

Director Administrativo de Talento Humano

Sede administrativa Calle 2 No. 5B-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 – Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 – Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>



@hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 300.71.321.08 Versión: V02 Fecha: 27-12-2021 Página 1 de 1
	CARTA DE INVITACIÓN	

Buenaventura, Enero de 2026

Sr. **DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ**

Cordial Saludo

De manera atenta, la invito a presentar propuesta para ejecutar Contrato de Prestación de Servicios el cual contará con las siguientes características:

OBJETO:	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES COMO MÉDICO, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), A TRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARIAS, ACOMPAÑAMIENTO AL EQUIPO PROFESIONAL Y CONVOCATORIA A LAS PERSONAS Y FAMILIAS PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 698 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, IMPLEMENTADA POR LA E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE, DISTRITO ESPECIAL DE BUENAVENTURA.
VALOR:	DIECISÉIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$16.600.000) MCTE.
PLAZO:	Sesenta (60) Dias
FORMA DE PAGO:	El valor del presente contrato se pagará en Dos (02) cuotas cada una por valor de OCHO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$8.300.000) M/Cte , previa presentación de la respectiva cuenta de cobro, el informe de actividades, recibo a satisfacción del supervisor y pago de la seguridad social. PARÁGRAFO: Descuentos por Retenciones y estampillas: los contratistas asumirán el pago de impuestos de ley y estampillas según lo establecido en la ley, acuerdos u ordenanzas según el caso.

Atentamente,


JHON JAIRÓ ANGULO MONDRAGÓN
Gerente

Sede administrativa Calle 2 No. 58-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde – Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>



@hospitalsangustinese

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 300.71.321.05 Versión: V01 Fecha: 20/08/2021
	ESTUDIOS PREVIOS	Página 1 de 14

FECHA: Enero de 2026
PRESENTADO AL GERENTE: JHON JAIRÓ ANGULO MONDRAGON
VALOR: DIECISÉIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$16.600.000) M/CTE..

1.- CONTEXTO ESTRATÉGICO	
EJE ESTRATÉGICO:	Servicio enfocado en las necesidades de la población.
PROGRAMA:	Fomento de la participación activa en programas de promoción y prevención.

2. - NATURALEZA JURÍDICA.

La E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE, es una entidad de carácter especial de acuerdo como lo establece el Artículo 194 y siguientes de la Ley 100 de 1993, regulada por la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993, la Ley 617 de 2000, la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y las demás disposiciones que rijan y llegaren a regir en el Sector Salud.

El numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 del 1993, señaló que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se rigen por el derecho privado, pero podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas excepcionales al derecho común previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Así mismo la Sala de Consulta y Servicio Civil del Honorable Consejo de Estado, en concepto número 1263 de abril 6 de 2000, Magistrado ponente Flavio Rodríguez Arce, ha sostenido "Por regla general, en materia de contratación, las Empresas Sociales del Estado se rigen por las normas de derecho civil o comercial. En el caso de que discrecionalmente, dichas empresas hayan incluido en el contrato cláusulas excepcionales, estas se regirán por las disposiciones de la Ley 80 de 1993. Salvo en este aspecto los contratos seguirán regulados por el derecho privado".

Por mandato Constitucional y no obstante de tener el hospital el carácter de Entidad Pública, sus actuaciones deben estar regidas por los principios de la gestión administrativa establecidos en el artículo 209 de la constitución, estos son, el principio de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad, posteriormente la ley 100 de 1993 determina que "el sistema establecerá mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional" en su artículo 186 establece que el gobierno nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las instituciones prestadoras de salud para brindar información a los usuarios sobre su calidad y proponer su mejoramiento.

Sede administrativa Calle 2 No. 5B-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 300.71.321.05 Versión: V01 Fecha: 20/08/2021 Página 2 de 14
ESTUDIOS PREVIOS		

Conforme al artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, así mismo, la carta garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley.

Que dentro de las facultades del gerente del **HOSPITAL SAN AGUSTIN**, Empresa Social del Estado Está la de contratar los servicios requeridos para el normal funcionamiento de la entidad.

3.- DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD.

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 de la Resolución 5185 de 2013, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual, se realizan los presentes estudios previos así:

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

La **E.S.E. Hospital San Agustín de Puerto Merizalde** es una entidad pública de salud de primer nivel de complejidad, encargada de prestar servicios en el corregimiento de Puerto Merizalde. Para el desarrollo y cumplimiento de su objeto misional, se encuentra facultada para celebrar contratos permitidos por la legislación colombiana, los cuales pueden ser ejecutados por personas naturales o jurídicas, tanto de derecho público como privado.

La Institución se encuentra ubicada a aproximadamente tres horas del casco urbano del Distrito de Buenaventura, y en el marco de sus operaciones rutinarias debe garantizar la ejecución de diversas actividades misionales y de apoyo, orientadas a mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios de salud, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

En coherencia con la implementación del modelo de Atención Primaria en Salud (APS), la E.S.E. estructura sus servicios bajo los principios de equidad, solidaridad y garantía del derecho fundamental a la salud. Este modelo exige la capacidad institucional de responder eficaz y eficientemente a las necesidades sanitarias de la población, así como promover la participación, la calidad, la seguridad en la atención y la sostenibilidad operativa.

La Atención Primaria en Salud ha sido redefinida como un enfoque integral, basado en la acción de toda la sociedad, orientado a garantizar el mayor nivel de salud y bienestar posible a través de intervenciones continuas que van desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, todo ello tan cercano como sea posible al entorno cotidiano de las personas (OMS y UNICEF, 2018). Con fundamento en lo anterior, los Estados miembros, incluida Colombia, han reiterado su compromiso con la renovación del modelo de APS como piedra angular de los sistemas de salud sostenibles, tal como se establece en la Declaración de Astaná, la Resolución 72/2 de la Asamblea Mundial de la Salud y los informes sobre cobertura sanitaria universal.

Sede administrativa Calle 2 No. 5B-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	---



HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E.
NIT. 800.155.000-8

Código: 300.71.321.05

Versión: V01

Fecha: 20/08/2021

Página 3 de 14

ESTUDIOS PREVIOS

En ese marco, para la vigencia 2025, el **Ministerio de Salud y Protección Social**, mediante la **Resolución 698 de 2025**, destinó recursos específicos para la continuidad y fortalecimiento del programa de Atención Primaria en Salud, permitiendo a las Empresas Sociales del Estado –como la E.S.E. Hospital San Agustín de Puerto Merizalde– contratar equipos extramurales conformados por auxiliares, personal de enfermería, odontólogos, médicos y profesionales complementarios, de acuerdo con las condiciones epidemiológicas de la población beneficiaria.

Adicionalmente, teniendo en cuenta las condiciones epidemiológicas del corregimiento y la creciente demanda de actividades asistenciales, técnicas y administrativas, **se ha identificado la necesidad de contratar personal administrativo de apoyo**, toda vez que el volumen de trabajo actual **desborda la capacidad operativa normal de las diferentes áreas de la Institución**, afectando la eficiencia en la gestión documental, financiera, contractual y logística, indispensables para la implementación del modelo APS y el cumplimiento de las metas institucionales.

La APS, además de su impacto en la equidad y la eficiencia del sistema, ha demostrado ser una herramienta fundamental para fortalecer la resiliencia institucional en contextos de crisis. Por tanto, garantizar la operatividad administrativa y asistencial es una prioridad estratégica para mantener la continuidad en la prestación de los servicios esenciales de salud a la comunidad de Puerto Merizalde y su área de influencia.

EL OBJETO A CONTRATAR

BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES COMO MÉDICO, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), A TRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARIAS, ACOMPAÑAMIENTO AL EQUIPO PROFESIONAL Y CONVOCATORIA A LAS PERSONAS Y FAMILIAS PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 698 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, IMPLEMENTADA POR LA E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE, DISTRITO ESPECIAL DE BUENAVENTURA.

2. CLASIFICADOR DEL OBJETO A CONTRATAR

De acuerdo a la Codificación de Bienes y Servicios del Código Estándar de productos y servicios de Naciones Unidas, los servicios a suministrar se encuentran codificados, hasta el cuarto nivel de la siguiente manera:

Tabla 2. Clasificación del servicio a contratar.

CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN
80111701	SERVICIOS DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL.

Sede administrativa
Calle 2 No. 5B-70 Centro
Buenaventura – Valle del Cauca
Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co

Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura
Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica
Puerto Merizalde – Buenaventura – Valle del Cauca
Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 300.71.321.05 Versión: V01 Fecha: 20/08/2021 Página 4 de 14
	ESTUDIOS PREVIOS	

4.- DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR.

Se ejecutarán las siguientes actividades para el cumplimiento de lo contratado:

El Contratista se obliga para con el Contratante a ejecutar todas y cada una de las actividades que caracterizan el objeto o se desprendan del presente Contrato de Prestación de Servicio.

1. Formular el Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) a nivel individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización territorial, identificando y articulando las diferentes intervenciones necesarias en el sector salud y otros sectores interinstitucionales que impacten los determinantes sociales de la salud.
2. Realizar consultas clínicas orientadas al diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo, según el curso de vida y las prioridades definidas en los lineamientos de salud pública.
3. Desarrollar actividades de educación para la salud, dirigidas a personas, familias o colectivos, con el fin de fomentar hábitos saludables, el autocuidado y la prevención de enfermedades prevalentes.
4. Prestar el servicio de consulta de orientación familiar, atendiendo problemáticas relacionadas con dinámicas familiares, violencia intrafamiliar, salud mental y factores psicosociales, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado.
5. Brindar asesoría en salud sexual y reproductiva, incluyendo orientación anticonceptiva, prescripción y entrega de métodos disponibles según normatividad vigente y protocolos del Plan de Beneficios en Salud.
6. Realizar la prescripción y suministro de micronutrientes y medicamentos esenciales, conforme a las necesidades identificadas y a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y la institución contratante.
7. Brindar atención prenatal integral a gestantes, conforme a las guías técnicas, garantizando el seguimiento clínico, la valoración de factores de riesgo y la remisión oportuna en casos de alerta.
8. Realizar el tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con los criterios de edad, riesgo y periodicidad establecidos en la normatividad vigente.
9. Aplicar el tamizaje de riesgo cardiovascular a la población susceptible, promoviendo la detección oportuna de factores de riesgo y la intervención integral para su control y seguimiento.
10. Participar en las acciones de vigilancia en salud pública, incluyendo la identificación, notificación, análisis y respuesta oportuna ante eventos de interés en salud, conforme al protocolo de vigilancia epidemiológica institucional y nacional.
11. Realizar todas las demás funciones que se deriven del desarrollo del Programa de Atención Primaria en Salud (APS) o que le sean asignadas por la coordinación del equipo o zona.

5. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

De conformidad con Manual Interno de Contratación, Acuerdo 020 del 26 de Octubre de 2023, de la E.S.E. Hospital San Agustín, CAPÍTULO IX MODALIDADES DE SELECCIÓN, ARTÍCULO 18. DE LAS MODALIDADES Y LOS MECANISMOS DE SELECCIÓN: Los procedimientos de contratación y compras se efectuarán por parte de la E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN, mediante las siguientes modalidades y mecanismos de selección: 1. Contratación Directa, 2. Convocatoria Pública. 3. Otros mecanismos de selección como pueden ser COMPRAS CONJUNTAS O COMPRAS ELECTRÓNICAS.

En lo que respecta al presente contrato, el mismo se realizará por contratación Directa.

18.1 CONTRATACIÓN DIRECTA: Es el procedimiento en el cual se celebra directamente el contrato: Se acudirá a esta modalidad de contratación en los siguientes casos:

- a. Contratos cuya cuantía no superen 7% del valor del presupuesto aprobado.
- b. Se contratará directamente la prestación de servicios profesionales, de apoyo a la gestión o para la ejecución de trabajos artísticos que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales.

Sede administrativa Calle 2 No. 58-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Menzalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 300.71.321.05 Versión: V01 Fecha: 20/08/2021 Página 5 de 14
ESTUDIOS PREVIOS		

Para la prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, la E.S.E Hospital San Agustín, contratará a persona natural o jurídica que haya demostrado idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, los que sólo se realizarán cuando se trate de fines específicos o no hubiere personal de planta suficiente para prestar el servicio a contratar.

Se contratará directamente, con personas naturales o jurídicas, cuando se trate de contratos para el suministro de servicios, no de cosas, en los términos del artículo 968 del Código de Comercio.

- c. Adquisición de software y operación de sistemas de información.
- d. Por Urgencia manifiesta: Existirá urgencia manifiesta cuando la continuidad de la
- e. prestación del servicio y la protección de la vida y la salud de los usuarios, exija el suministro de bienes o la prestación de servicios, o la ejecución de obras en el inmediato futuro cuando se produzcan situaciones relacionadas con los estados de excepción; cuando se trate de conjurar excepcionales relacionadas con hechos de calamidad o constitutivos de fuerza mayor o desastres que demanden actuaciones inmediatas y, en general, cuando se trate de situaciones similares que imposibiliten acudir a los procedimientos de convocatoria pública. La urgencia manifiesta se declarará mediante acto administrativo motivado.
- f. Contratos de arrendamiento o adquisición de inmuebles, comodato y sus contratos accesorios.
- g. Contratos de empréstitos previa aprobación de la Junta Directiva
- h. Contratos interadministrativos. Siempre y cuando se cumplan los requisitos contemplados en el literal c) numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios.
- i. Contratos para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas.
- j. Cuando se trate del cumplimiento de fallos de tutela.
- k. Convenios con universidades públicas o privadas para docencia - servicios.

6. PLAZO DE EJECUCIÓN.

El plazo de ejecución del contrato será de Sesenta (60) días contados a partir del acta de inicio.

7. **ACEPTACIÓN DE OFERTA:** Aquellas contrataciones de adquisición de bienes, servicios u obras cuyo valor no exceda el 2% del presupuesto, la sola comunicación de aceptación de oferta junto con la oferta constituyen para todos los efectos el contrato celebrado, con base en el cual se efectuará el respectivo registro presupuestal.

7.1 Criterios Para Selección de Ofertas más Favorables

Teniendo en cuenta el tipo de Contrato y que su modalidad es la Contratación Directa, no existen factores de Selección de la oferta más favorable, por lo que no resulta necesario que la Entidad obtenga previo a la celebración del Contrato varias Ofertas, no obstante, la ESE verificará que el futuro Contratista cumpla con las condiciones de idoneidad y experiencia requerida y que se encuentre relacionada con el área y el objeto contractual.

8. ESTUDIO DEL SECTOR:

Perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional y técnica.

➤ **PERSPECTIVA LEGAL:** normatividad aplicable constitución política de Colombia, Manual Interno de Contratación, Acuerdo 020 del 26 de octubre de 2023, de la de la E.S.E. Hospital San Agustín

➤ **PERSPECTIVA COMERCIAL, ORGANIZACIONAL Y TÉCNICA:** El Hospital San Agustín de Puerto Merizalde E.S.E ha encontrado que en el sector se ofrecen servicios personales, técnicos, tecnológicos, profesionales y especializados, tanto por

Sede administrativa Calle 2 No. 58-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	---

 HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 300.71.321.05 Versión: V01 Fecha: 20/08/2021
	ESTUDIOS PREVIOS Página 6 de 14

personas naturales como por personas jurídicas y, en los dos casos, tanto las personas naturales como jurídicas cuentan con la formación y organización que les permite desarrollar sus actividades. Dentro de las distintas alternativas que se presentan en el sector, el Hospital considera que lo más conveniente es contratar a una persona natural, que pueda desarrollar adecuadamente la actividad que se pretende contratar. La contratación de una persona natural le permitirá al Hospital brindar a la comunidad un servicio personalizado, continuo y con criterios uniformes que le permita cumplir de mejor forma sus fines.

➤ **PERSPECTIVA FINANCIERA:** Después de realizar el análisis correspondiente, se identificó que dada la modalidad de contratación y del objeto de la misma, no se hace viable considerar esta perspectiva dado que la condición financiera (indicadores financieros) del contratista no incide de manera alguna en el cumplimiento del contrato ni en el desempeño de la entidad y por tal motivo no se procede a su desarrollo.

9. MODALIDAD DE SELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.			
El proceso de selección del contratista se adelantará mediante la modalidad de contratación directa, teniendo en cuenta que se trata de un Contrato de prestación de Servicios profesionales en concordancia con el manual de contratación de la E.S.E. De lo anterior se deduce que no resulta necesario que la E.S.E. haya obtenido previamente varias ofertas, no obstante, la Entidad Contratante verificará la idoneidad y experiencia requerida y relacionada con el objeto contractual, para lo cual el futuro Contratista presentará los documentos exigidos para su acreditación y los mismos harán parte integral del presente proceso de contratación. Así mismo, se encuentra Certificado por el Jefe de RECURSOS HUMANOS que no es suficiente el personal en la Planta Global de Cargos de la Entidad para encargar o delegar la ejecución de la actividad por Contratar.			
Marque con (X)			
9.1. CONTRATACIÓN DIRECTA POR SU NATURALEZA	a.- Contratos de Prestación de Servicios Profesionales.	b.- Contratos de Apoyo a la Gestión.	X

10. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.
El valor del contrato se fija en la suma de DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$16.600.000) MCTE. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL. El presente contrato se cancelará con cargo al Certificado de Disponibilidad – CDP N°015-2026 .

11. JUSTIFICACIÓN DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.
Para estimar el valor del contrato: El valor por la prestación del servicio se promedió de datos históricos de la entidad actualizados de acorde a los incrementos en los índices y tasas reguladas por el gobierno nacional de igual manera Se consultó el sitio web: www.colombiacompra.gov.co , el cual es el portal donde se publica toda la actividad contractual pública colombiana. Se delimitó la búsqueda de procesos similares. Se encontraron los siguientes procesos.

Sede administrativa Calle 2 No. 58-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	---



E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN
PUERTO MERIZALDE

HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8

Código: 300.71.321.05

Versión: V01

Fecha: 20/08/2021

ESTUDIOS PREVIOS

Página 7 de 14

Orden	Descripción	Unidad	Valor	Fecha de Vigencia	Fecha de Expiración
10-2020-1145	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA COMPROBAR LA EFECTIVIDAD DE LOS MODULOS DE LA PLATAFORMA HEALTH MANAGER DE LA EPS SAMUEL VILLANUEVA VALEST	Magdalena - El Valle	\$3.700.000,00	2020-11-01	2021-10-31
11-2020-1154	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANEJO DE EMERGENCIAS COMO MEDICINA EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA EPS SAMUEL VILLANUEVA VALEST	Magdalena - El Valle	\$2.430.000,00	2020-11-01	2021-10-31
12-2020-1175	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPIA EN EL AREA DE FISIOTERAPIA DE LA EPS SAMUEL VILLANUEVA VALEST	Magdalena - El Valle	\$1.250.000,00	2020-11-01	2021-10-31
13-2020-1194	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FARMACIA EN EL AREA DE FARMACIA DE LA EPS SAMUEL VILLANUEVA VALEST	Magdalena - El Valle	\$1.120.000,00	2020-11-01	2021-10-31
14-2020-1200	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO EN EL AREA DE LABORATORIO DE LA EPS SAMUEL VILLANUEVA VALEST	Magdalena - El Valle	\$1.070.000,00	2020-11-01	2021-10-31
15-2020-1204	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA EN EL AREA DE RADIOLOGIA DE LA EPS SAMUEL VILLANUEVA VALEST	Magdalena - El Valle	\$1.470.000,00	2020-11-01	2021-10-31
16-2020-1245	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ARRIESGO EN EL AREA DE ARRIESGO DE LA EPS SAMUEL VILLANUEVA VALEST	Magdalena - El Valle	\$1.020.000,00	2020-11-01	2021-10-31

Idoneidad: Persona natural, bachiller con título de Médico Experiencia general: Dada la naturaleza del objeto a contratar, este requiere ser ejecutado por una persona natural, que acredite experiencia e idoneidad y por, que además no haya sido sancionada por faltas graves y que no haya incurrido en incumplimiento de contratos suscritos con el Estado.

Para tal fin deberá aportar:

- Hoja de vida actualizada de la función pública.
- Fotocopia del documento de identidad.
- Certificado de antecedentes disciplinarios vigente.
- Certificado de antecedentes fiscales vigente.
- Certificado de antecedentes judiciales y medidas correctivas.
- Fotocopia del registro único tributario-RUT expedido por la DIAN, que conste la actividad y sea concordante con el objeto a contratar.
- Fotocopia del título de aptitud laboral.
- RETHUS (registro único de Talento Humano)
- Fotocopia de la resolución o tarjeta profesional,
- Carnet de vacunación
- Fotocopia del acta de grado y demás que sean necesarios para la contratación.

A. SEGÚN INFORMACIÓN HISTÓRICA (**): ☒ x

Para la asignación del presupuesto de la presente contratación, se efectuó un análisis sobre las actividades requeridas para el cumplimiento del contrato.

(**) Conforme al promedio de los consumos anteriores, se considera que el valor del contrato es la suma de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$16.600.000) MCTE.**

Sede administrativa

Calle 2 No. 5B-70 Centro

Buenaventura – Valle del Cauca

Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co

Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura

Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica

Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca

Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsanagustinese.gov.co

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 300.71.321.05 Versión: V01 Fecha: 20/08/2021
	ESTUDIOS PREVIOS	Página 8 de 14

12. CRITERIOS DE SELECCIÓN.		
Marque con (X)		
IDONEIDAD:	Títulos	X
	Certificado de Existencia y Representación Legal	N/A
CAPACIDAD LEGAL:	Persona Jurídica. (Cámara de Comercio – Certificados de Antecedentes Disciplinarios – Certificado de Antecedentes Fiscales – Certificados de Antecedentes Judiciales – Certificado de Medidas Correctivas.)	N/A
	Persona Natural (Certificados de Antecedentes Disciplinarios – Certificado de Antecedentes Fiscales – Certificados de Antecedentes Judiciales – Certificado de Medidas Correctivas)	X
CAPACIDAD FINANCIERA:	No presentar embargos	N/A
	No presentar sentencias judiciales o medidas cautelares en su contra	
	Sin antecedentes fiscales	X
EXPERIENCIA:	Certificados de Experiencia o copias de los contratos	X
	RUP	N/A
FACTORES DE CALIDAD:	Las características de calidad del producto/servicio.	N/A
	Certificaciones de Calidad	N/A
	Capacidad Técnica	X
FACTORES ECONÓMICOS:	Menor precio	N/A
	Descuentos por pronto pago	N/A
	Plazo de pago	N/A

Sede administrativa Calle 2 No. 5B-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	---

13. ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO.

Tabla 7. Asignación y tratamiento de riesgos de la contratación

No.	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia de la evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría
1	General	Interno	Contratación	Financiero	Variaciones en los precios	Detrimento patrimonial	1	2	3	Riesgo Bajo
2	General	Interno	Ejecución	Operacionales	Entrega inoportuna de los productos y/o servicios contractuales	Sanciones disciplinarias por incumplimiento de la Ley de Transparencia y acceso a la información pública	1	2	3	Riesgo Bajo

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8		Código: 300.71.321.05 Versión: V01 Fecha: 20/08/2021
	ESTUDIOS PREVIOS		Página 10 de 14

3	General	Interno	Planeación	Operacionales	Retraso en el proceso de selección y ajuste del estudio previo del profesional a cargo	Incumplimiento en los requerimientos técnicos del portal	1	3	4	Riesgo Bajo
4	General	Interno		Operacionales	Insatisfacción de los usuarios una vez sea entregado el servicio	Pérdida de imagen institucional	1	3	4	Riesgo Bajo

Formas de Mitigarlo

Tabla 8. Asignación y tratamiento de riesgos de la contratación

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría			¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?

Sede administrativa Calle 2 No. 5B-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8		Código: 300.71.321.05 Versión: V01 Fecha: 20/08/2021 Página 11 de 14
	ESTUDIOS PREVIOS		

1		Reducir la probabilidad Especificar los requerimientos técnicos de los talleres y jornadas	1	1	2	Riesgo Bajo	No		Lista de Chequeo	.Según cronograma
2		Reducir la probabilidad Elaborar cronograma de actividades detallado por producto	1	1	2	Riesgo Bajo	No		Mediante el seguimiento a la ejecución de las obligaciones y a través de los informes presentados por el contratista	Según cronograma

Sede administrativa Calle 2 No. 58-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No. 15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	--

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 300.71.321.05 Versión: V01 Fecha: 20/08/2021
ESTUDIOS PREVIOS		Página 12 de 14

3		Reducir la probabilidad Aclarar los requisitos del contrato	1	2	3	Riesgo Bajo	No		Revisando las observaciones que sean procedentes con el fin de permitir una mayor participación de proponentes	Cuando se requiera por parte del contratista
4		Reducir las consecuencias Revisiones semanales del avance físico del contrato	1	2	3	Riesgo Bajo	No		Mediante el seguimiento a la ejecución de las obligaciones y a través de los informes presentados por el contratista	Las veces que sea necesario y que el contratista lo requiera

14. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

GARANTÍA ÚNICA: De acuerdo con el artículo 11 del Manual Interno de Contratación de E.S.E. Hospital San Agustín este servicio no requiere garantía única.

15. SUJECCIÓN AL PLAN DE ADQUISICIONES

Los servicios a contratar se encuentran contemplados en el plan anual de adquisiciones del Hospital San Agustín de Puerto Merizalde.

Sede administrativa Calle 2 No. 5B-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsanagustinese.gov.co
--	---



HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E.
NIT. 800.155.000-8

Código: 300.71.321.05

Versión: V01

Fecha: 20/08/2021

Página 13 de 14

ESTUDIOS PREVIOS

16. INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN RESPECTIVA ESTÁ COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO

La modalidad de Contratación Directa NO está cobijada por un Acuerdo Comercial vigente para el Estado Colombiano en los términos del Manual para el *Manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación*, elaborado por Colombia Compra Eficiente, el cual se puede consultar en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública www.contratos.gov.co o www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que este Manual excluye esta modalidad de la aplicación de los Acuerdos Comerciales.

17. CONDICIONES CONTRACTUALES.

17.1. OBLIGACIONES DEL CONTRATO:

➤ **Obligaciones de la E.S.E. Hospital San Agustín**

EL CONTRATANTE se obliga a efectuar los pagos del contrato en los términos pactados en el mismo y a prestar toda la colaboración posible a **EL CONTRATISTA** para lograr el eficaz cumplimiento del objetivo contratado.

➤ **Obligaciones Específicas Del Contratista**

Para el correcto desarrollo del objeto contractual, el contratista seleccionado debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

EL CONTRATISTA se obliga para con **EL CONTRATANTE** a cumplir todas y cada una de las obligaciones surgidas del presente contrato en los siguientes aspectos:

1. Formular el Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) a nivel individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización territorial, identificando y articulando las diferentes intervenciones necesarias en el sector salud y otros sectores interinstitucionales que impacten los determinantes sociales de la salud. 2. Realizar consultas clínicas orientadas al diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo, según el curso de vida y las prioridades definidas en los lineamientos de salud pública. 3. Desarrollar actividades de educación para la salud, dirigidas a personas, familias o colectivos, con el fin de fomentar hábitos saludables, el autocuidado y la prevención de enfermedades prevalentes. 4. Prestar el servicio de consulta de orientación familiar, atendiendo problemáticas relacionadas con dinámicas familiares, violencia intrafamiliar, salud mental y factores psicosociales, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado. 5. Brindar asesoría en salud sexual y reproductiva, incluyendo orientación anticonceptiva, prescripción y entrega de métodos disponibles según normatividad vigente y protocolos del Plan de Beneficios en Salud. 6. Realizar la prescripción y suministro de micronutrientes y medicamentos esenciales, conforme a las necesidades identificadas y a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y la institución contratante. 7. Brindar atención prenatal integral a gestantes, conforme a las guías técnicas, garantizando el seguimiento clínico, la valoración de factores de riesgo y la remisión oportuna en casos de alerta. 8. Realizar el tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con los criterios de edad, riesgo y periodicidad establecidos en la normatividad vigente. 9. Aplicar el tamizaje de riesgo cardiovascular a la población susceptible, promoviendo la detección oportuna de factores de riesgo y la intervención integral para su control y seguimiento. 10. Participar en las acciones de vigilancia en salud pública, incluyendo la identificación, notificación, análisis y respuesta oportuna ante eventos de interés en salud, conforme al protocolo de vigilancia epidemiológica institucional y nacional. 11. Realizar todas las demás funciones que se deriven del desarrollo del Programa de Atención Primaria en Salud (APS) o que le sean asignadas por la coordinación del equipo o zona.

Sede administrativa

Calle 2 No. 5B-70 Centro

Buenaventura – Valle del Cauca

Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co

Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura

Corregimiento No. 15, diag. Iglesia Católica

Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca

Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 300.71.321.05 Versión: V01 Fecha: 20/08/2021 Página 14 de 14
ESTUDIOS PREVIOS		

18.- SUPERVISIÓN.

En materia de Supervisión e Interventoría contractual, se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública", en especial lo establecido en los artículos 82, 83, 84 y 85, o en las disposiciones legales vigentes que la modifiquen o aclaren, en cuanto le sean aplicables.

La Supervisión del Contrato estará a cargo de la Coordinación médica **FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se pagará en Dos (02) cuotas cada una por valor de **OCHO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS \$8.300.000 M/CTE** previa presentación de la respectiva cuenta de cobro, el informe de actividades, recibo a satisfacción del supervisor y pago de la seguridad social

PLAZO DE EJECUCIÓN

El término del presente contrato será de Sesenta (60) días desde su perfeccionamiento y acta de inicio.

18.1 LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato se ejecutará en el Distrito de Buenaventura Hospital San Agustín de Puerto Merizalde.



JUAN CARLOS MOLINARES POLO
 Director Operativo

HOSPITAL SAN AGUSTÍN
 PUERTO MERIZALDE

Sede administrativa Calle 2 No. 5B-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	---



HOSPITAL SAN AGUSTIN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E

NIT 800155000-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD -2026

00-2026-CDP-15

R-FAST 9.0s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 1

Datos del movimiento

Fecha del documento: Jueves, 8-Ene-2026 08:14 am
Fecha limite: Jueves, 31-Dic-2026
Filial: 00-FILIAL PRINCIPAL
Documento interno: SCDP-15

Objeto

CONTRATACIÓN DEL TALENTO HUMANO QUE INTEGRAN LOS EQUIPOS BASICOS COMO COSTOS DIRECTOS SE HACE NECESARIA PARA GARANTIZAR LA ADECUADA EJECUCIÓN, OPERACIÓN, Y SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD – APS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS, COMPONENTES Y REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 698 DE 2025.

Descripción

CONTRATACIÓN DEL TALENTO HUMANO QUE INTEGRAN LOS EQUIPOS BASICOS COMO COSTOS DIRECTOS SE HACE NECESARIA PARA GARANTIZAR LA ADECUADA EJECUCIÓN, OPERACIÓN, Y SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD – APS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS, COMPONENTES Y REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 698 DE 2025.

Registros del movimiento

Fuente	Rubro	Valor
RP RECURSOS PROPIOS	2.4.5.02.08.003.00 Atención Primaria en Salud Vigencia Anterior	245,400,000.00
	1.002	
Total		245,400,000.00

Total en letras DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS


CLARA INES CUERVO HURTADO
JEFE DE PRESUPUESTO
1111763994

OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Buenaventura, Enero de 2026

Sr

JHON JAIRO ANGULO MONDRAGON

Gerente

El (a) suscrito (a) ofrece a través de la presente, su propuesta para la prestación de servicios profesionales de acuerdo con las especificaciones y obligaciones contenidas en el documento de Estudios Previos de la presente Contratación directa y declara que:

- No me encuentro incurso(a) de las causales e inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia.
- Queda entendido que el posible acuerdo no constituye un contrato de trabajo y por lo tanto no genera vínculo laboral alguno entre las partes en consecuencia los trabajos deberán realizarse de manera autónoma independiente con la correspondiente supervisión del Distrito.
- Conozco las condiciones específicas del objeto de contratación, las técnicas y demás condiciones establecidas en los estudios previos y me ciño a tales exigencias
- Las actividades a desarrollar son las establecidas en los estudios previos elaborados por el Distrito.
- Adjunto a la presente relaciono mi hoja de vida y demás documentos que acrediten mi capacidad, idoneidad y experiencia para la prestación del servicio encomendado.
- Me comprometo a cumplir con mi obligación de afiliación a salud y pensiones, Riesgos Profesionales,
- como independiente de conformidad con lo establecido en las normas que regulan la materia.
- Que, de acuerdo a lo establecido en los estudios previos, las condiciones del posible contrato serían las siguientes;

VALOR DE LA PROPUESTA:	A CONVENIR
FORMA DE PAGO:	A CONVENIR
PLAZO:	A CONVENIR
LUGAR DE EJECUCION:	PUERTO MERIZALDE

- Para los fines pertinentes pongo a su consideración los siguientes documentos que hacen parte integral de la presente propuesta:

Hoja de vida del SIGEP y/o Formato Único Función pública.
Certificados de antecedentes
Certificaciones de experiencia según lo requerido
Certificaciones académicas según lo requerido en los estudios previos
Registro único tributario RUT
Declaración juramentada de bienes

- Para lo pertinente informo:

NOMBRE: DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ
CEDULA: 1.130.612.412
DIRECCION: CRA 39#15ª-23

Atentamente,


SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.130.612.412

DELGADO RUIZ

APPELLIDOS

DANIEL FERNANDO

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1987

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-MAY-2005 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GÁLMEZ VACÍLLA



A-3112100-00350457-M-1130612412-20170324 0054448975A 1 3064351515

CERTIFICADO DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Buenaventura, Enero de 2026

Señores

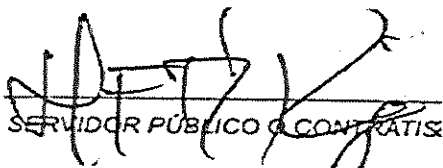
E.S.E. Hospital San Agustín de Puerto Merizalde

Asunto: Declaración juramentada

Yo, **DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ**, identificado con C.C No: 1,111,769.211, de cali, manifiesto bajo gravedad de juramento que no me encuentro inmerso en las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Política de Colombia, de acuerdo con el artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículo 127, y el artículo 18 de la ley 1150 del 2007. Las demás normas que regulen la materia, para contratar con recursos provenientes de la entidad estatal y por consiguiente con el HOSPITAL SAN AGUSTIN DE PUERTO MERIZALDE, DISTRITO ESPECIAL DE BUENAVENTURA.

En constancias de lo aquí expresado, firmo la presente certificación con la fecha ya establecida

Atentamente,



SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ
1.130.612.412



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Delgado</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Ruiz</u>	NOMBRES <u>Daniel Fernando</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1130612412</u>		SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO <u>1130612412</u>	D.M. <u>016</u>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>08</u> MES <u>05</u> AÑO <u>1987</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Putumayo</u> MUNICIPIO <u>Puerto Asís</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 39 15A 23</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Valle</u> MUNICIPIO <u>Cali</u> TELÉFONO <u>3058156678</u> EMAIL <u>daerdene@hotm...</u>	

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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES	AÑO
									☒	<u>12</u>	<u>2003</u>

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	12	X		Profesional en medicina	12	2014	1130612412

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD	Hospita local Puerto Asis		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	Putumayo		MUNICIPIO	Puerto Asis	
TELÉFONOS	3166154113		FECHA DE INGRESO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
			DÍA 01 MES 02 AÑO 2015	gerencia@hospita.local-60060	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	Médico rural		FECHA DE RETIRO	DÍA 21 MES 04 AÑO 2016	
			DIRECCIÓN	Cra 29 13-19	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	Clinica Colombia		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	Valle		MUNICIPIO	Cali	
TELÉFONOS	6023850285		FECHA DE INGRESO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
			DÍA 01 MES 06 AÑO 2016	asociacion@clinica.com	
CARGO O CONTRATO	Médico Urgencia		FECHA DE RETIRO	DÍA 16 MES 07 AÑO 2017	
			DIRECCIÓN	Calle 9C 44A-110	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	Comfami, EPS SOS		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	Valle		MUNICIPIO	Cali	
TELÉFONOS	6024459999		FECHA DE INGRESO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
			DÍA 01 MES 09 AÑO 2017	experiencia@comfami.com	
CARGO O CONTRATO	Médico Urgencia		FECHA DE RETIRO	DÍA 26 MES 09 AÑO 2019	
			DIRECCIÓN	Cra 70 18-75	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	Sura EPS		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	Valle		MUNICIPIO	Cali	
TELÉFONOS	3808941		FECHA DE INGRESO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
			DÍA 12 MES 11 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO	Médico urgencia		FECHA DE RETIRO	DÍA 15 MES 03 AÑO 2023	
			DIRECCIÓN	Cra 50 13-190	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	24
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	96
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	120

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Santiago de Cali 11 julio 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 130 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA					
1.1. DE BIENES Y RENTAS					
TU DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ					
IDENTIFICACION	C.C.X	C.E.	T.I.	N°	1.130.812.412
CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI
Dirección	CRA 38 15A 23		Teléfonos 305815667		
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:					
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARIENTES	
ANDRES CAMILO DELGADO RUIZ		15.370.423		HERMANO	
NATHALY DELGADO RUIZ		1.107.090.726		HERMANA	
JUAN PABLO DELGADO RUIZ		1.144.070.654		HERMANO	
ISABELLA DELGADO		1.103.338.403		HIJA	
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 130 DE 1995, PARA TOMAR PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:					
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:					
CONCEPTO				VALOR	
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES				11.824.000	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS					
GASTOS DE REPRESENTACION					
ARRIENDOS					
HONORARIOS					
OTROS INGRESOS Y RENTAS					
TOTAL				\$ 11.824.000	
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:					
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA	
BANCONU	AHORRO	37251442	CALI	\$ 10.000	
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:					
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN			VALOR	

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

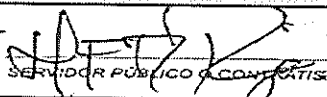
c) En la actualidad: ☐ SI ☐ NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA
SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Acta de Grado

Institución Educativa
"Agustín Nieto Caballero"

INSCRIPCIÓN S.E. : 1A - 019013

DANE : 17600102761

En Santiago de Cali, Valle del Cauca a los 11 días del mes de OCTUBRE del año 2003,
se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado,

las suscritas Rectora y Secretaria, en la rectoría de la

INSTITUCION EDUCATIVA "AGUSTIN NIETO CABALLERO"

Institución aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada por

la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el Título de:

BACHILLER ACADEMICO

según Resolución No. 1713 de Septiembre 3 de 2002.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que
cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media,

se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADEMICO

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

DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ

T.I. No. 870708-59680 de Puerto Asís-Putumayo

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 009 de fecha OCTUBRE 11 DE 2003,

que consta de 109 alumnos que comienzan con el nombre de

Lina María Buitrago Ortiz

y se cierra con el nombre de

Victoria Eugenia Villegas Herrera

Firmado y sellado por Lic. Alba Teresa Soto Cifuentes (Rectora),

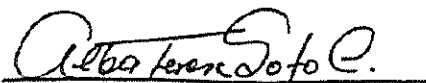
y Martha Lucía Varela Castro (Secretaria).

Dada en Santiago de Cali, Valle del Cauca a los

11 días del mes de Octubre de 2003

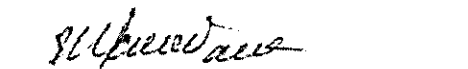
En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo
ordenado en el Artículo 7º del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994

FIRMADA Y SELLADA



RECTORA

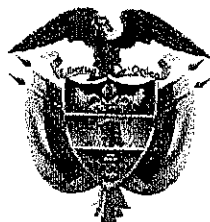
C.C. No. 38.853.029 de Buga (V)



SECRETARIA

C.C. No. 29.992.917 de Zarzal (V)

DIPLOMA No. 303559



La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la



Universidad Santiago de Cali
Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia
Confiere el Título de

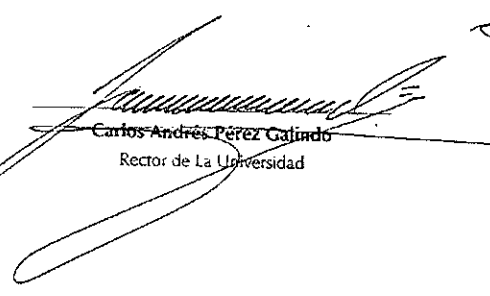
Médico

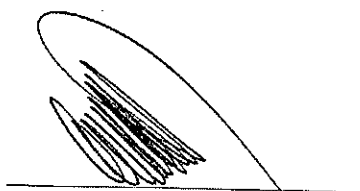
a

Daniel Fernando Delgado Ruiz

C.C. No. 1.130.612.412

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali,
Valle del Cauca, el día 11 del mes de Diciembre de 2014


Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector de La Universidad


Fortunato García Wallis
Secretario General de la Universidad

No 16773-A



30

Acta de Grado

(No. 2337)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 P.M. DEL DIA 05 DE DICIEMBRE DE 2014, LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ

C.C No.1130612412

QUE DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ CON REGISTRO DE GRADO No.51591, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

MEDICO

CÓDIGO SNIES 4783

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R-01 de 2014

(FDO) SECRETARIO GENERAL

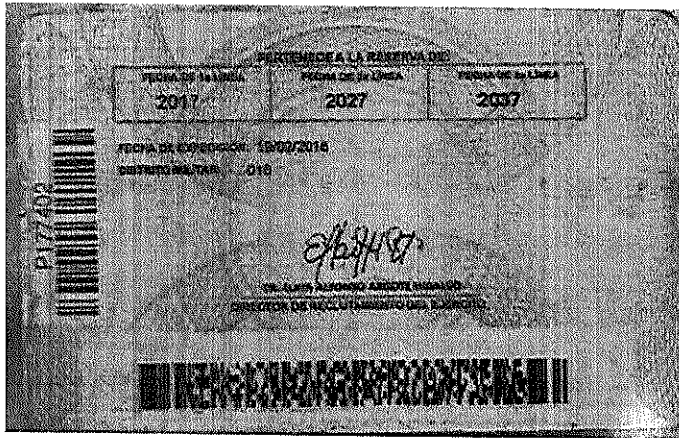
DR. FORTUNATO GARCIA WALLIS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI A LOS CINCO (05) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUATROCE (2014)

FORTUNATO GARCIA WALLIS
SECRETARIO GENERAL

Proyectó y Revisó: Isabel Chavez Erazo
Aprobó: Dr. FORTUNATO GARCIA WALLIS

Nº 25014



CERTIFICACIÓN DE CONSULTA A SISTEMAS DE INFORMACIÓN

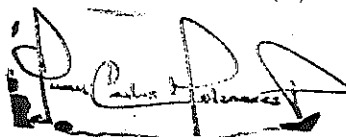
El suscrito, **DIRECTOR OPERATIVO DEL HOSPITAL SAN AGUSTÍN E.S.E. DE PUERTO MERIZALDE**, en cumplimiento del deber de selección objetiva consagrado en el artículo 5 de la ley 1150, en aplicación de lo establecido en el decreto 2106 de 2019 por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.

CERTIFICA

Que consultados los distintos sistemas de información sobre los antecedentes **DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ** identificado con **C.C.1.130.612.412** expedida en Cali aspirante a contrato de prestación de servicios, con el HOSPITAL SAN AGUSTÍN E.S.E. DE PUERTO MERIZALDE se obtuvieron los siguientes resultados:

REQUISITO	DIRECCIÓN WEB DE CONSULTA	RESULTADO	FECHA DE CONSULTA
AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL	https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps	AFILIADO	12/01/2026
ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	https://www.procuraduria.gov.co/Pages/Consulta-de-Antecedentes.aspx	SIN ANTECEDENTES	12/01/2026
ANTECEDENTES FISCALES	https://www.contraloria.gov.co/control-fiscal/responsabilidad-fiscal/certificado-de-antecedentes-fiscales	SIN ANTECEDENTES	12/01/2026
ANTECEDENTES JUDICIALES	https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/	SIN ANTECEDENTES	12/01/2026
ANTECEDENTES CÓDIGO DE NACIONAL POLICÍA Y CONVIVENCIA	https://srvncpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx	SIN MEDIDAS CORRECTIVAS	12/01/2026
INHABILIDAD POR DELITOS SEXUALES	https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta	NO REGISTRA	12/01/2026

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento a los Doce (12) días del mes de Enero de 2026.



JUAN CARLOS MOLINARES POLO
Director Operativo

24



Certificado de Cuenta

Nu Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

Nombre

Daniel Fernando Delgado Ruiz

Identificación

Cédula de ciudadanía: 1130612412

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 37251682

Estado

Activa

Ciente desde

02 de marzo de 2025

Esta certificación fue expedida el 13 de enero de 2026 a solicitud del titular.

Nu Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.



Nu Compañía de Financiamiento S.A.



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14772137272



(415)7707212489984(8020) 000001477213727 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 3 0 6 1 2 4 1 2

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 3 0 6 1 2 4 1 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

31. Primer apellido

DELGADO

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

DANIEL

34. Otros nombres

FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CL 12 B 41 13

42. Correo electrónico

daerderu@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 5 7 9 3 5 6 9 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 1 2 2 4

Actividad secundaria

48. Código

4 7 7 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 4 1 9

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación de: 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 DELGADO RUIZ DANIEL FERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Paciente: Daniel Fernando Delgado Ruiz, Documento de identidad : 1130612412, Edad : 37 años 9 meses 24 días

CONCEPTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

Fecha de atención: 2025-03-04 11:14:30



Nombre del paciente
DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ

Documento
1130612412

Empresa
PARTICULAR

Estrato
3

Dirección
CLL 16 37 A 38

Correo

Sexo
Masculino

Municipio
Cali

E. Beneficiaria
PARTICULAR

E. Edad
37 años 9 meses 24 días

Teléfono
3058156678

Fecha Nacimiento
1987-05-08

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Exámen
Ingreso

Estado Civil
Union Libre

Hora del Exámen
11:14:30

Cargo
INDEPENDIENTE

EPS
EPS Sura

ARL
NO REFIERE

Área
Operativa

AFP
Protección

CONCEPTO PARA EL CARGO

APTO

RECOMENDACIONES GENERALES

- * Dotar de los EPP adecuados según la exposición al riesgo del trabajador
 - * Pausas Activas
 - * Promover los hábitos de vida saludable
- Otras recomendaciones: 32.02



Escanea el código QR con tu celular para verificar el concepto médico
<https://medintegral.com.co/verify-user-result/635861>
Fecha impresión: 2025-03-04 11:20 am

Paciente: Daniel Fernando Delgado Ruiz, Documento de identidad : 1130612412, Edad : 37 años 9 meses 24 días

OBSERVACIONES GENERALES PREVENTIVAS:

OBSERVACIONES PARA EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Realizar periódicamente las evaluaciones ocupacionales con base a los riesgos expuestos en un área de trabajo específico. Artículo 16 de la resolución 2346 de 2007, modificado artículo 17 resolución 1918 del 2009.
- Inducción y capacitación periódica a los trabajadores, acordes a las funciones del cargo tanto administrativos como operativos
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Uso de los elementos de protección personal según lo indique la matriz de peligros
- Entregar y socializar al trabajador las recomendaciones médicas laborales emitidas de los hallazgos relevantes que se evidencien en la consulta.

PARA EL TRABAJADOR ESTILO DE VIDA SALUDABLE:

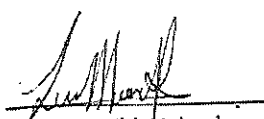
Alimentación balanceada, calorías necesarias sin excesos, y de bajo contenido en azúcares, carbohidratos y grasas saturadas, hidratación constante: Beber al menos 8 vasos de agua al día. Realizar ejercicio, mínimo 30 Minutos 3 veces a la semana. Procurar una adecuada higiene del sueño para que este sea reparador y evitar síntomas de fatiga crónica. Asistencia a control periódico preventivo en su EPS

OBSERVACIONES GENERALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo en concordancia con la (Ley 1562 de 2012, en su artículo 3).
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- En caso de que aplique para su examen: el área de Seguridad y salud en el Trabajo hace entrega de las recomendaciones médicas específicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de estas para lograr el cuidado integral de su salud y evitar desarrollar patologías que puedan afectar su capacidad laboral.
- Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Es compromiso de la empresa PARTICULAR garantizar un ambiente saludable y seguro para sus colaboradores, por lo tanto como usuario usted se compromete a: procurar el cuidado integral de su salud, suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud al empleador, así como dar cumplimiento a lo mencionado anteriormente.

Médico


Magister Medicina Laboral
Resolución: 1.220-54

Profesional: Lina Marcela Rivera
Especialidad: MAGISTER MEDICINA LABORAL
R.M: 1144059987 RESOLUCION SST 1220-54

Aspirante ó Trabajador



Nombre: Daniel Fernando Delgado Ruiz
Documento: 1130612412



Escanea el código QR con tu celular para verificar el concepto médico
<https://medintegral.com.co/verificar-concepto-medico/3635501>
Fecha impresión: 2025-03-04 11:20 am



**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 1130612412 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 13/01/2026 01:41 PM



Código Verificación: 9W3HCVZYJ4

Válida hasta: 29/04/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

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 *

Número de Identificación *

Primer Nombre

Cedula de Ciudadania

1130612412

daniel

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *

delgado



Cambiar

3915

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-01-13→4:46:04 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	Detalles
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	
CC	1130612412	DANIEL	FERNANDO	DELGADO	RUIZ	Vigente	Ver

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) DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ identificado(a) con CC 1130612412 registra La siguiente información:

2026-01-13→4:46:04 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
---------------	-------------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------------

Administrativo

UNV	Local	MEDICINA	2016-10-05	11089	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO		
Datos SSO							
Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO ASÍS	2015- 05-04	2016- 05-04	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
Habilitada							

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).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (Jornada continua)



MINSALUD

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
POR LA EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ

C.C o C.E 1130612412

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad

Institución de Educación
U. SANTIAGO DE CALI

Ciudad **CALI**

Fecha de expedición diploma

11/12/2014

Fecha de inscripción RETHUS

08/08/2016



CMC2016-11130



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C113061241200301048

Código de verificación

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ**, identificado(a) con C.C. No. 1130612412 y T.P. o R.M. No. 1130612412 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el martes 13 de enero 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

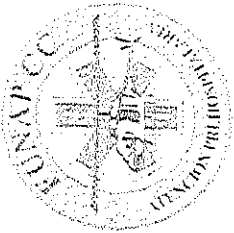

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente



Calle 147 No. 1ç-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

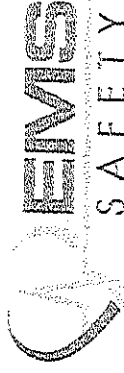
antecedentestribunal@outlook.com



Health & Safety
Instituto

AMERICAN SAFETY & HEALTH INSTITUTE

Approved Training Center



Fundación Nacional Centro de Capacitación en Atención Prehospitalaria FUNAPCC

NIT 805 008 987 - 0

Centro Internacional de Entrenamiento y Simulación Clínica CIESC

HACE CONSTAR QUE:

Daniel Fernando Delgado Ruiz

Con Documento de Identidad No. 1.130.612.412

ASISTIÓ Y PARTICIPÓ AL CURSO DE

“SOPORTE VITAL BÁSICO Y CARDIOVASCULAR AVANZADO”

Este curso acredita 45 horas de educación continua incluyendo el curso internacional “STOP THE BLEED” SAVE A LIFE del American College of Surgeons - The Committee on Trauma.

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición en los componentes de:

Soporte Vital Básico en Colapso Cardíaco - Respiratorio, Abordaje Inicial en Trauma y Emergencias,

Cuidado Cardiovascular de Emergencia en Paro Cardíaco Respiratorio, Taquiarritmias, Bradiarritmias, SCA, ECA, MegaCode.

[Signature]
FUNDACIÓN NACIONAL
CENTRO DE CAPACITACIÓN
EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
FUNAPCC

Señor Valles Espinosa
Directora General FUNAPCC

[Signature]

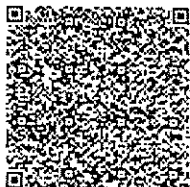
George L. Baillon Cerón
Director Académico FUNAPCC - CIESC - Instructor
Director Approved TC American Safety and Health Institute ASHI
VENCE DICIEMBRE DE 2023
DADO EN CALI A LOS 09 DÍAS DEL MES DE

VENCE DICIEMBRE DE 2025 RD 2023

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 503be19-3dce-4571-b73c-60230270a56

Nombres y apellidos / Full name

DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ

Número de identificación / ID Number

1 1 3 0 6 1 2 4 1 2

Número de contacto (móvil) / Phone number

3058156678

Fecha de nacimiento / Date of birth

08/05/1987

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Correo electrónico / e-mail

DAERDERU@HOTMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
		Día	Mes	Año				
Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Hepatitis B Adultos Particular	Refuerzo	30	1	2020		UFX19002	CALI IPS SURA LA FLORA	Beatriz Eugenia Córdoba Sánchez
TD Adulto Particular	Tercera	30	1	2020		R3C372V	CALI IPS SURA LA FLORA	Beatriz Eugenia Córdoba Sánchez
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	8	5	2020		V50220007	CALI IPS SURA PASO ANCHO	yenny paola figueroa guevara
COVID PFIZER	Primera	29	3	2021		ER1742	CALI IPS SALUD SURA CHIPICHAPE	JENIFER NORIEGA ROCHA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	7	3	2022	PFIZER	210963	CALI IPS SURA PASO ANCHO	GRETTEL JOHANA ORTEGA VELAZQUEZ
Triple Viral Particular	Refuerzo	12	12	2023		A69CF527A PRIORIX	CALI IPS PREVENTIVA FARALLONES SAS	LUZ MARINA CAÑAVERAL VELEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	12	2023		230047	cali ips sura paso ancho	NASLY JAZMIN VALENCIA
Fiebre Amarilla	Única	15	4	2025	Sanofi Pasteur	X3A881V	IPS MANANTIAL DE VIDA	YOLANDA GARCIA CUERO - CC66749622 - Activo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

 HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 300.71.321.04 Versión: V01 Fecha: 20-08-2021 Página 1 de 1
	CERTIFICADO DE EXPERIENCIA E IDONEIDAD

NOMBRE DEL CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA
DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ	C.C 1.130.612.412 de Cali

Que, de acuerdo con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, la E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad y experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que se haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el Ordenador del Gasto deberá dejar constancia escrita.

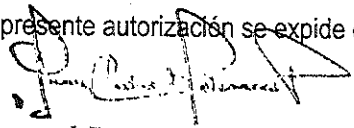
Para efectos de llevar a cabo la contratación directa, una vez elaborados los estudios previos, se analiza la hoja de vida única del contratista junto con la documentación requerida y de los certificados de experiencia aportados con la misma:

CAPACIDAD	CUMPLE	
	SI	NO
Hoja de vida en formato único	X	
Antecedentes fiscales	X	
Antecedentes disciplinarios	X	
Antecedentes penales	X	
Medidas correctivas	x	
El contratista declaró por escrito que no se encuentre incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia	X	
IDONEIDAD	X	
El contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil acorde con el servicio requerido	X	
EXPERIENCIA	X	
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida	X	

CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, certifico que DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ identificado con C.C.1.130.612.412 de Cali, cuenta con la documentación requerida y los certificados de experiencia relacionada determinada en los estudios previos, que lo(a) hacen idóneo(a) para ejecutar el contrato a celebrar y que he verificado los respectivos documentos soporte de la Hoja de Vida aportados por el (la) mismo(a).

La presente autorización se expide en Buenaventura a los quince (15) días del mes de Enero de 2026.



JUAN CARLOS MOLINARES POLO
Director Operativo

Sede administrativa Calle 2 No. 5B-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>


@hospitalsangustinese

24-25



HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E.
NIT. 800.155.000-8

Código: 300.055.125..01
Versión: V02
Fecha: 27-12-2021
Página 1 de 4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS-040-2026

ACTO CONTRACTUAL		NÚMERO	FECHA FIRMA DE CONTRATO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		OPS-040-2026	15/01/2026
INFORMACIÓN BÁSICA CONTRATISTA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ		
IDENTIFICACIÓN:	1130612412 de Cali		
DIRECCIÓN:	Cra 39 #15A-23		
MUNICIPIO:	Puerto Asis- Putumayo		
TELÉFONO:	3158806438		
CORREO ELECTRÓNICO:	daerderu@hotmail.com		
OBJETO:	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES COMO MÉDICO, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), A TRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARIAS, ACOMPAÑAMIENTO AL EQUIPO PROFESIONAL Y CONVOCATORIA A LAS PERSONAS Y FAMILIAS PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 698 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, IMPLEMENTADA POR LA E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE, DISTRITO ESPECIAL DE BUENAVENTURA.		
VALOR:	DIECISÉIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$16.600.000).		
PLAZO:	SESENTA (60) DÍAS		
CDP:	No. 015 - 2026		
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATANTE			
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	HOSPITAL SAN AGUSTÍN E.S.E.		
NIT:	800.155.000-8		
REPRESENTANTE LEGAL:	JHON JAIRO ANGULO MONDRAGON		

Entre los suscritos a saber **JHON JAIRO ANGULO MONDRAGON** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.945.867 expedida en Buenaventura, facultado para contratar y quien para efectos del presente documento obra en su calidad de Gerente y en consecuencia de Representante Legal del HOSPITAL SAN AGUSTÍN E.S.E., entidad con NIT número 800.155.000-8, empresa creada mediante acuerdo Municipal No. 05 de 1995, designado como Gerente mediante Decreto No – 0180 del 01 de Abril de 2024 y Acta de Posesión No –A.D 050 y quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra **DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ** también mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1130612412 de Cali- Valle., quien obra en su propio nombre y representación quien para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios, previa las siguientes consideraciones 1) Que dentro de la planta de personal del **HOSPITAL SAN AGUSTÍN E.S.E.** no se cuenta con talento humano suficiente para realizar las actividades objeto de este contrato 2) Que Un sistema de salud basado

Sede administrativa Calle 2 No. 5B-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	--

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>



@hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS-040-2026	Código: 300.055.125..01 Versión: V02 Fecha: 27-12-2021 Página 2 de 4
--	---	---

en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. 3) Que La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las persona 4) Que el 31 de diciembre se publicó la resolución que establece el subsidio obligatorio para fortalecer el APS que un porcentaje importante de esos recursos en todo el país, para que estos fluyan de manera directa a las Empresas Sociales del Estado y permitan la contratación de equipos extramurales con auxiliares y jefe de enfermería, odontólogo, médico y equipos complementarios, de acuerdo con las condiciones epidemiológicas de la población 5) Que El Hospital San Agustín de Puerto Merizalde E.S.E Para dar cumplimiento a los lineamientos de la resolución 2788 de 2022, 6) Que mediante la resolución 698 de 2025 se asignaron recursos con la finalidad de lograr mayor impacto en la intervención de la población de la zona dispersa de puerto merizalde 6) Que se requiere realizar la contratación del personal que integrarán los equipos básicos de la atención primaria en salud. por esta razón es preciso suscribir el presente contrato de prestación de servicios profesionales que se regirá por las siguientes **Cláusulas PRIMERA: OBJETO: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES COMO MÉDICO, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), A TRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARIAS, ACOMPAÑAMIENTO AL EQUIPO PROFESIONAL Y CONVOCATORIA A LAS PERSONAS Y FAMILIAS PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 698 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, IMPLEMENTADA POR LA E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE, DISTRITO ESPECIAL DE BUENAVENTURA..SEGUNDA: VALOR,**el valor del presente Contrato de Prestación de Servicio es por la suma de **DIECISÉIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$16.600.000)**, el cual convienen las partes. **TERCERA. FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se pagará en Dos (02) cuotas cada una por valor de **OCHO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$ 8.300.000) M/Cte**, previa presentación de la respectiva cuenta de cobro, el informe de actividades, recibo a satisfacción del supervisor y pago de la seguridad social. **PARÁGRAFO:** Descuentos por Retenciones y estampillas: los contratistas asumirán el pago de impuestos de ley y estampillas según lo establecido en la ley, acuerdos u ordenanzas según el caso. **CUARTA. DURACIÓN.** El término de duración del presente Contrato de Prestación de Servicio es de Sesenta (60) Días desde su perfeccionamiento y acta de inicio. **QUINTA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**, este Contrato de Prestación de Servicio se imputará con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°. CDP No.015- 2026. SEXTA. SUPERVISIÓN.** El Hospital San Agustín ESE, realizará la supervisión del presente Contrato de Prestación de Servicio a través de quien el Gerente designe. **SÉPTIMA.** Por la cuantía del contrato no se exige la constitución de garantía única de cumplimiento. **OCTAVA: DOMICILIO.** Para todos los efectos del presente contrato se señala como domicilio el Distrito de Buenaventura. **NOVENA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** El Contratista se obliga para con el Contratante a ejecutar todas y cada una de las actividades que caracterizan el objeto o se desprendan del presente Contrato de Prestación de Servicio. Realizar la caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el

Sede administrativa Calle 2 No. 58-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsanagustinese.gov.co
--	---

 E.S.E HOSPITAL SAN AGUSTIN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS-040-2026	Código: 300.055.125..01 Versión: V02 Fecha: 27-12-2021 Página 3 de 4
---	--	---

registro administrativo definido por la entidad territorial y con base en el número de familias asignadas por la coordinación de servicios de salud. 1. Formular el Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) a nivel individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización territorial, identificando y articulando las diferentes intervenciones necesarias en el sector salud y otros sectores interinstitucionales que impacten los determinantes sociales de la salud. 2. Realizar consultas clínicas orientadas al diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo, según el curso de vida y las prioridades definidas en los lineamientos de salud pública. 3. Desarrollar actividades de educación para la salud, dirigidas a personas, familias o colectivos, con el fin de fomentar hábitos saludables, el autocuidado y la prevención de enfermedades prevalentes. 4. Prestar el servicio de consulta de orientación familiar, atendiendo problemáticas relacionadas con dinámicas familiares, violencia intrafamiliar, salud mental y factores psicosociales, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado. 5. Brindar asesoría en salud sexual y reproductiva, incluyendo orientación anticonceptiva, prescripción y entrega de métodos disponibles según normatividad vigente y protocolos del Plan de Beneficios en Salud. 6. Realizar la prescripción y suministro de micronutrientes y medicamentos esenciales, conforme a las necesidades identificadas y a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y la institución contratante. 7. Brindar atención prenatal integral a gestantes, conforme a las guías técnicas, garantizando el seguimiento clínico, la valoración de factores de riesgo y la remisión oportuna en casos de alerta. 8. Realizar el tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con los criterios de edad, riesgo y periodicidad establecidos en la normatividad vigente. 9. Aplicar el tamizaje de riesgo cardiovascular a la población susceptible, promoviendo la detección oportuna de factores de riesgo y la intervención integral para su control y seguimiento. 10. Participar en las acciones de vigilancia en salud pública, incluyendo la identificación, notificación, análisis y respuesta oportuna ante eventos de interés en salud, conforme al protocolo de vigilancia epidemiológica institucional y nacional. 11. Realizar todas las demás funciones que se deriven del desarrollo del Programa de Atención Primaria en Salud (APS) o que le sean asignadas por la coordinación del equipo o zona. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El Contratista se hace responsable ante terceros del daño antijurídico que se ocasione por acción u omisión en el desempeño de las distintas actividades que le corresponda asumir en el marco de este contrato de Prestación de Servicios profesionales. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan que en ningún caso habrá responsabilidad personal del Gerente como representante legal del Hospital San Agustín E.S.E., ni tampoco habrá responsabilidad institucional por actos del Contratista que se desprenda del Objeto del presente Contrato de Prestación de Servicio. **PARÁGRAFO TERCERO:** El Contratista se obliga para la prestación del presente Acto Jurídico con el Pago mensual de su Seguridad Social, adjuntando cada mes los soportes de **EPS, PENSION, ARL**, para efectos del reconocimiento de sus honorarios. **PARÁGRAFO CUARTO.** Igualmente, el contratista se obliga para la suscripción de este Contrato de Prestación de Servicios aportar entre otros los siguientes documentos: Registro Único Tributario RUT y , afiliación a seguridad social. **DÉCIMA: OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE.** Corresponde cancelar el valor del presente Contrato de Prestación de Servicio en la forma y términos establecidos en la Cláusula Tercera y facilitar los medios materiales e institucionales para el cumplimiento del Objeto Contractual. Ejercer la debida supervisión del contrato. **DÉCIMA PRIMERA: INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** el presente Contrato de Prestación de Servicio no establece vínculo laboral alguno entre las partes. **DECIMA SEGUNDA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** El Contratista declara bajo juramento no estar inhabilitado para celebrar contratos estatales, de acuerdo con la Constitución y la ley. **DÉCIMA TERCERA: CESIÓN Y SUBCONTRATOS.** El contratista no podrá ceder el presente contrato a persona alguna, o subcontratar

Sede administrativa Calle 2 No. 5B-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 – Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde – Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 317 893 0255 – Email: informacion@hospitalsanagustinese.gov.co
--	--

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>



@hospitalsangustinese

 E.S.E HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS-040-2026	Código: 300.055.125..01 Versión: V02 Fecha: 27-12-2021 Página 4 de 4
--	--	---

total o parcialmente el objeto del mismo, sin la autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE. **DÉCIMA CUARTA: NORMAS APLICABLES:** Se incorporan a este Contrato de prestación de Servicio las Normas contenidas en La Ley 80 de 1993 y en lo que corresponda las demás disposiciones del Código Civil y/o Comercio y demás disposiciones que le sean pertinentes conforme al Manual Interno de Contratación. **DECIMA QUINTA:** las partes acuerdan de manera libre y espontánea que el Hospital San Agustín ESE, podrá dar por terminado el presente contrato de forma unilateral en cualquier momento de su ejecución, y para ello será suficiente la notificación al contratista. **CLAUSULA DECIMO SEXTA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS: EL CONTRATANTE** podrá terminar de manera unilateral e inmediata el presente contrato, en caso de que **EL CONTRATISTA** llegare a ser: (i) incluido en las listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como la lista de la Oficina de Control de Activos en el Exterior – OFAC emitida por la Oficina del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la Organización de las Naciones Unidas, así como cualquier otra lista pública relacionada con el tema de lavado de activos y financiación del terrorismo, o (ii) condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos. En este sentido, **EL CONTRATISTA** autoriza irrevocablemente al **CONTRATANTE** para que consulte tal información en dichas listas y/o listas similares. **EL CONTRATANTE** declara bajo la gravedad de juramento que los recursos, fondos, dineros, activos o bienes relacionados con este contrato, son de procedencia lícita y no están vinculados con el lavado de activos ni con ninguno de sus delitos fuente, así como que el destino de los recursos, fondos, dineros, activos o bienes producto de los mismos no van a ser destinados para la financiación del terrorismo o cualquier otra conducta delictiva, de acuerdo con las normas penales y las que sean aplicables en Colombia, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes derivadas del incumplimiento de esta declaración. **DECIMA SEPTIMA: CLAUSULA PENAL:** El incumplimiento de alguna de las obligaciones derivadas del presente Contrato de Prestación de Servicio, por parte del contratista, dará derecho al contratante para exigir del contratista el pago como sanción del 20% del valor total del Contrato de prestación de Servicio para lo cual autoriza al contratante descontar directamente del pago que esté pendiente. **DÉCIMA OCTAVA: CLÁUSULA ADICIONALES:** Se entienden incorporadas al presente Contrato de prestación de servicio: las cláusulas de interpretación, modificación y terminación unilateral, así como la de Caducidad Administrativa, en los términos señalados en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la ley 80 de 1993, que hacen parte de este Contrato de Prestación de servicios.

Para constancia se firma el presente Contrato de Prestación de Servicios en Buenaventura a los Quince (15) días del mes de **enero** de **2026**.

Por la Entidad;

JHON JAIRO ANGULO MONDRAGON
Gerente.

Elaboro: Área jurídica

Por el Contratista;

DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ
C.C.1130612412 de Cali

Sede administrativa Calle 2 No. 5B-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsanagustinese.gov.co
--	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>



@hospitalsangustinese



REGISTRO PRESUPUESTAL -2026
00-2026-RP-59

R-FAST 9.0s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 1

Datos del movimiento

Fecha del documento: Jueves, 15-Ene-2026 05:57 pm
Filial: 00-FILIAL PRINCIPAL
Tercero: 1130612412 (01) DELGADO RUIZ DANIEL FERNANDO

Objeto

CONTRATACIÓN DEL TALENTO HUMANO QUE INTEGRAN LOS EQUIPOS BASICOS COMO COSTOS DIRECTOS SE HACE NECESARIA PARA GARANTIZAR LA ADECUADA EJECUCIÓN, OPERACIÓN, Y SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD – APS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN

Forma de pago

Transferencia electronica

Duración

60 días

Condiciones especiales

CONTRATACIÓN DEL TALENTO HUMANO QUE INTEGRAN LOS EQUIPOS BASICOS COMO COSTOS DIRECTOS SE HACE NECESARIA PARA GARANTIZAR LA ADECUADA EJECUCIÓN, OPERACIÓN, Y SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD – APS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN

Registros del movimiento

Fuente	Rubro	Valor
RP RECURSOS PROPIOS	2.4.5.02.08.003.00 Atencion Primaria en Salud Vigencia Anterior	16,600,000.00
	1.002	
00-2026-CDP-15 [CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD -2026 15]		
Total		16,600,000.00

Total en letras DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS

JHON JAIRO ANGULO MONDRAGON
GERENTE
16945867

CLARA INES CUERO HURTADO
JEFE DE PRESUPUESTO
1111763994

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 ACTA DE INICIO	Código: 300.71.321.08 Versión: V02 Fecha: 27-12-2021 Página 1 de 2
--	--	---

Contrato No. OPS-040-2026 DEL 15 / 01 / 2026

CONTRATO DE OBRA
OTRO

☐ CONTRATO DE SUMINISTRO

☐ CONTRATO DE P. DE SERVICIOS

☒

CONTRATO No: Contrato No. OPS-040-2026 DEL 15/ 01 / 2026

CONTRATANTE: E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE
NIT: 800.155.000-8

CONTRATISTA: DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ
CC: 1.130.612.412 de Cali

OBJETO: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES COMO MÉDICO, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), A TRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARIAS, ACOMPAÑAMIENTO AL EQUIPO PROFESIONAL Y CONVOCATORIA A LAS PERSONAS Y FAMILIAS PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 698 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, IMPLEMENTADA POR LA E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE, DISTRITO ESPECIAL DE BUENAVENTURA

VALOR: DIECISÉIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$16.600.000). M/CTE.

PLAZO: El plazo para la ejecución del objeto contractual del presente proceso de selección es de Sesenta (60) Días, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización.

En el Distrito de Buenaventura se reunieron en la E.S.E. Hospital san Agustín de Puerto Merizalde el Señor **JUAN CARLOS MOLINARES POLO** en calidad de Director Operativo y designado para ejercer la supervisión del Contrato; y el señor **DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ** con cédula de ciudadanía Nro. 1.130.612.412 de Cali, en calidad de **Contratista**, con el fin de dar inicio al **CONTRATO** de la referencia en los siguientes términos:

1. Que al momento de la firma de la presente acta el contratista declara encontrarse a paz y salvo por concepto de los aportes a seguridad social y Riesgos Profesionales.
2. Que el contratista conoce las actividades y términos del contrato enunciado.
3. Que el contratista asume los riesgos que se presenten durante la ejecución del contrato.

Sede administrativa Calle 2 No. 5B-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde – Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsanagustinese.gov.co
--	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>



@hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 300.71.321.08 Versión: V02 Fecha: 27-12-2021 Página 2 de 2
ACTA DE INICIO		

CONSIDERANDO

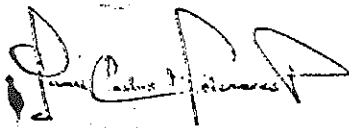
1. Que se ha legalizado y perfeccionado el contrato respectivo conforme a los requisitos señalados por la normatividad vigente.
2. Que el plazo del contrato se pactó de Sesenta (60) Días contados a partir de la firma de la presente Acta.

ACUERDAN

1. Fijar como fecha de inicio del contrato el día 15 de Enero de 2026.
2. Fijar como fecha de terminación del contrato el día 15 de Marzo de 2026.

Con el fin de iniciar el contrato anteriormente citado, firman la presente acta los que en ella intervinieron asegurando que no han omitido información y la consignada es veraz.

Por la Entidad;



JUAN CARLOS MOLINARES POLO
Supervisor

Por el Contratista;



DANIEL FERNANDO DELGADO RUIZ
Cédula Nro. 1.130.612.412 de Cali

HOSPITAL SAN AGUSTÍN
PUERTO MERIZALDE

Sede administrativa Calle 2 No. 5B-70 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsanagustinese.gov.co
--	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>



@hospitalsanagustinese