ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO

1. Descripción de la Necesidad: la cual pretende ser satisfecha por el contrato:

La subdirección científica de la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO - ANTIOQUIA, es la encargada de dirigir, formular y adoptar programas relacionados con la Gestión de los Recursos Humanos, financieros y Administración de Personal de los procesos misionales y de apoyo de la ESE en formular, proponer y ejecutar políticas institucionales relacionadas con la prestación de los servicios de salud y atención del usuario y su familia, así mismo, adoptar planes, programas y proyectos necesarios para la buena marcha del área asistencial, de manera que contribuyan al cumplimiento del Plan de Desarrollo, la Misión Institucional y el avance científico del área.

Esa función se encuentra plasmada desde la Ley 100/93 en el artículo 195 que dice:
ARTÍCULO 195. RÉGIMEN JURÍDICO. Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico:
(...)
6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.
(...)

Que la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia requiere contratar los servicios de un equipo de profesionales, para el apoyo y acompañamiento en la ejecución *los EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD* (EBS) para la atención de los usuarios de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de El Santuario.

Dicha necesidad se suple específicamente por un **PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA** que cumpla con los requerimientos necesarios para desarrollar las actividades relacionadas de acuerdo a la realidad del territorio en materia de Salud Pública y teniendo en cuenta lo establecido por el ministerio de salud, cuyo objeto está enmarcado en la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de las condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales, en el cual deberán confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de la salud de la población santuariana, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

Que, en ese sentido, los Equipos Básicos de salud, se entienden como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, que tendrán entre sus funciones, las definidas en Artículo 16 de la Ley 1438 de 2011, y su financiación y constitución será con recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud, conforme a lo dispuesto en el Artículo 15 de la referida ley.

P: 14/04/2026 12:25 pm

Teniendo en cuenta lo anterior y lo establecido en el Artículo 5 de la resolución 2788 de 2022 el cual establece los lineamientos para la conformación de los equipos básicos que conforme con lo establecido en el artículo 4 de la resolución 2206 de 2022, modificada por la resolución 2519 del mismo año 2022, las empresas sociales del estado conformarán y operarán el Programa de Equipos Básicos de Salud (EBS), de acuerdo con los lineamientos expedidos por las Direcciones de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria de este Ministerio, y acorde a lo establecido en el Modelo Integral Territorial – MAITE, y cumplimiento del plan de acción de la Secretaría de salud.

El contrato en Equipos Básicos de Salud– EBS– debe ser ejecutado por una persona que acredite experiencia en materias afines al desarrollo del objeto contractual para prestar un servicio en Equipos Básicos de Salud– EBS– desarrollando diversas actividades con la comunidad del Municipio de El Santuario Antioquia, con la finalidad de garantizar la idoneidad, y la experiencia requerida para la prestación de los servicios técnicos y de apoyo a la gestión que requiere la entidad mediante la presente contratación.

Así las cosas, y por lo dicho en virtud de que en la Planta de Cargos no existe personal con la idoneidad y la experiencia requerida para satisfacer dicha necesidad, por tanto, **LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ** con número de identificación **1007822140** demuestran la idoneidad y experiencia para desarrollar las actividades inherentes al objeto contractual, todo ello acreditable en los documentos anexos que hacen parte del sustento de la presente contratación administrativa.

Se deja expresa constancia que La E.S.E. se adoptó una política de austeridad en el gasto, y en cumplimiento de ello tiene una estructura administrativa mínima - Planta de Cargos – dentro de la cual no cuenta con una persona que desempeñe las actividades inherentes al objeto contractual, por lo que se hace necesario contratar los servicios de una persona, natural o jurídica, para satisfacer la necesidad indicada en el presente acto.

2. Descripción del objeto a contratar, su alcance, identificación del contrato a celebrar y sus especificaciones técnicas

2.1. OBJETO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL MUNICIPIO DE SANTUARIO (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 711 de 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL). ALCANCE DEL OBJETO.

Las actividades a desarrollar son las siguientes:

El abordaje territorial en el marco del equipo básico de salud se orienta a:

1. Realizar el informe correspondiente a la cartografía y el mapeo efectuados en los territorios de abordaje, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a la información consignada.

2. Elaborar el Plan Integral del Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el componente de salud y de manera intersectorial, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente al plan formulado.
3. Realizar la valoración de primer contacto mediante la aplicación de los instrumentos definidos (familiograma, APGAR familiar, escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y ecomapa), incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los resultados obtenidos.
4. Aplicar tamizajes de salud mental e instrumentos para la identificación de consumo de sustancias psicoactivas, incluido alcohol, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los resultados identificados.
5. Aplicar la escala para la identificación de sobrecarga del cuidado, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los casos identificados.
6. Brindar atención psicosocial a familias víctimas del conflicto armado, conforme a los lineamientos vigentes, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los casos atendidos.
7. Participar en el desarrollo de centros de escucha y zonas de orientación escolar, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a las actividades implementadas.
8. Desarrollar acciones de rehabilitación basada en comunidad en salud mental, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los procesos comunitarios implementados.
9. Gestionar la prestación de los servicios de salud —promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos— de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la atención y/o la canalización a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina), incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente.
10. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente.
11. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros actores institucionales de acuerdo con sus necesidades, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente al acceso a los servicios informados.
12. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros actores en el territorio, conforme a las prioridades y necesidades sociales en salud identificadas, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente al acceso a dichos servicios.
13. Digitalizar los instrumentos e historias clínicas que sean diligenciados de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital para tal fin, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente al registro de la información.
14. Convocar, implementar y realizar seguimiento a los espacios de participación social y popular en cada una de las veredas, barrios y microterritorios abordados por el equipo, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente.
15. Realizar las actividades que sean designadas por el supervisor conforme al cronograma mensual de actividades, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente.

Así mismo el contratista deberá desarrollar las siguientes obligaciones generales:

1). Observar lo dispuesto en el Código de Ética: Cumplir a cabalidad con los principios, valores y compromisos éticos adoptados en el Código de Ética de la ESE Hospital, al igual que con las políticas de autocontrol establecidas por la entidad. **2).** El contratista se obliga a favor de la ESE Hospital a participar, aplicar, ejecutar y/o diligenciar todos los formatos propios que le sean suministrados para el efecto, quedando como responsable de la entrega de los mismos al interventor del contrato. **3).** Asistir a las reuniones que le sean solicitadas por el Gerente o el (la) supervisor(a). **4).** Apoyar, asesorar y asistir a las reuniones de los grupos de trabajo donde se ventilen temas relacionados con el objeto del presente contrato. **5).** Presentar informes mensuales que den cuenta del cumplimiento de las actividades y obligaciones pactadas. **6).** Realizar todos los pagos se seguridad social y parafiscales que le corresponda en las cuantías establecidas por la Ley y de manera oportuna. **7).** Aportar los elementos de seguridad y protección personal en caso que se requiera para el cumplimiento de las obligaciones a cargo. **8).** Aportar equipo de cómputo en caso que se requiera para el cumplimiento de las obligaciones a cargo. **9).** El contratista está obligado a guardar absoluta reserva de la información que en la ejecución de sus obligaciones llegue a conocer durante el plazo de ejecución y aún después de la finalización del plazo. Cualquier suministro de información que se realice para propósitos no autorizados por parte de la ES.E. será sancionada de acuerdo al régimen legal vigente, sin perjuicio de los perjuicios que por estos actos se lleguen a causar a la ESE y/o a terceros. **10).** El contratista asume especiales obligaciones de cuidado y custodia de los bienes que siendo propiedad del Hospital se le lleguen a entregar para el debido desarrollo de las obligaciones a cargo y en consecuencia estará obligado a hacer el correspondiente reintegro en especie o en dinero cuando quiera que se produzca cualquier tipo de daño, sin que esto excluya la indemnización de perjuicios. Lo anterior sin perjuicio de las acciones civiles, penales o de cualquier otro tipo que del hecho se puedan predicar. Los elementos que se produzcan en razón o durante la ejecución del presente contrato serán propiedad exclusiva de la ESE, esto comprende los derechos patrimoniales de autor, por lo que la entidad hospitalaria es el propietario de los mismos y podrá utilizarlos, modificarlos, difundirlos sin que por ello le deba reconocimiento alguno al contratista. **11).** Aportar todo su conocimiento y experiencia para desarrollar adecuadamente el objeto del contrato de conformidad con lo requerido por el contratante. **12).** Realizar máximo dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del contrato, las gestiones necesarias para el cumplimiento de los requisitos de ejecución y legalización que le correspondan y asumir los costos de éstas.**13).** Entregar todos los bienes, documentación, expedientes contractuales y judiciales, CDs, cassettes, videos, fotografías, planos, libros, cartillas que tenga bajo su custodia y cuidado al supervisor del contrato al finalizar el plazo pactado y de ello levantar la respectiva acta. **14).** Participar en todas las actividades que se ordenen desde el proceso de implementación y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

3. Modalidad de selección del contratista, justificación y fundamentos jurídicos

Ley 100 de 1993 **ARTÍCULO 195. RÉGIMEN JURÍDICO.** Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico:

(...)
6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.
(...)

Y el Manual de contratación de la Entidad estipula los casos en los que procede la contratación directa, preceptiva consignada en el artículo 28 literal c, e indica que:

ARTÍCULO 28. CONTRATACIÓN DIRECTA. La Contratación Directa se desarrolla con fundamento en lo expuesto en el Estatuto de Contratación de la ESE. aprobado por la Junta Directiva, en las normas del Código Civil, el Código de Comercio y las demás normas de derecho privado vigentes. Se podrán contratar directamente:
(...)

a. Contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión o los trabajos o servicios que por su especialidad solo determinada persona pueda ejecutar, o la adquisición de bienes que solamente un proveedor pueda suministrar.

Así mismo el estatuto interno de Contratación adoptado por la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO define los contratos de prestación de servicios en su artículo 19 así:
(...)

Contratos de Prestación de Servicios. Son contratos de prestación de servicios los que celebre el Hospital para la prestación de servicios profesionales, para la ejecución de trabajos artísticos, para el desarrollo de actividades científicas o tecnológicas, para la prestación de servicios de salud y para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados. En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebren por el término necesario para cumplir con la eficiente prestación del servicio.

4. Valor estimado del contrato y su justificación

El valor del contrato asciende a la suma **DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 10.250.000)**,que corresponde a los honorarios que ordinariamente paga la E.S.E. por este tipo de servicios y que es acreditada en su título académico.

El presupuesto además se calculó según los estudios del sector con base en el manual expedido por la agencia Colombia Compra Eficiente.

3. Análisis económico

El análisis económico de las diferentes variables fue realizado por la Subdirección científica, el cual durante su análisis tuvo en cuenta el lugar de ejecución, los riesgos propios de la actividad a desarrollar, la asignación de los mismos y la disponibilidad de este servicio en el medio. El análisis de precios está determinado por los precios que rigen el mercado, los contratos realizados con anterioridad por la ESE, la duración del contrato, la idoneidad, experiencia y la formación profesional del contratista.

PROPUESTA FINANCIERA PARA LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICO DE SALUD EBS URBANOS Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE SANTUARIO-ANTIOQUIA.

PROPUESTA EBS EL SANTUARIO	
EBS RURAL EL SANTUARIO	
PERFIL	**SALARIO MENSUAL**
Auxiliares de Enfermería	$ 3.000.000
Psicosociales	$ 5.125.000
Médicos	$ 9.000.000
Enfermeras	$ 8.000.000
Gestor comunitario	$ 2.000.000
EBS URBANO EL SANTUARIO	
PERFIL	**SALARIO MENSUAL**
Auxiliares de Enfermería	$ 2.650.000
Psicosociales	$ 5.125.000
Médicos	$ 7.500.000
Enfermeras	$ 6.000.000

ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS IGUALES O SIMILARES ADQUIRIDOS POR OTRAS ENTIDADES

Se realizó consulta en el SECOP portal de contracción www.colombiacompra.gov.co, la contratación de otras entidades que hayan adquirido esta clase de bienes en las vigencias anteriores. Para la conformación de los equipos básicos en salud EBS.

ESTUDIO DEL MERCADO

El ESE hospital san juan de Dios de santuario - Antioquia consulto procesos similares en otros hospitales y se encontró lo siguiente, que, para este tipo de contrato, las demás ESES contratan el personal para los EBS:

ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS IGUALES O SIMILARES ADQUIRIDOS POR OTRAS ENTIDADES

ENTIDAD	NUMERO CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR CONTRATO	PLAZO	ENLACE SECOP
E.S.E. Hospital San Fernando del municipio de Amagá Antioquia	CPS-029-2025	*"Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA para la ejecución de actividades en el área rural del municipio de Amaga-Antioquia, en aras de contribuir con el fortalecimiento de la atención primaria en salud, mediante la conformación de los equipos básicos en salud EBS, según los lineamientos establecidos en la resolución número 1184 del 04 de julio del 2024 (del ministerio de salud y protección social)".*	$ 2.500.000,00	1 MES	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39155485&isFromPublicArea=True&isModal=False
E.S.E. Hospital San Fernando del municipio de Amagá Antioquia	CPS-032-2025	*"Prestación de servicios como PSICOLOGA para la ejecución de actividades en el área rural del municipio de Amaga-Antioquia, en aras de contribuir con el fortalecimiento de la atención primaria en salud, mediante la conformación de los equipos básicos en salud EBS, según los lineamientos establecidos en la resolución número 1184 del 04 de julio del 2024 (del ministerio de salud y protección social)".*	$ 6.000.000,00	1 MES	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39159544&isFromPublicArea=True&isModal=False
E.S.E. Hospital San Fernando del municipio de Amagá Antioquia	CPS-033-2025	*"Prestación de servicios como ENFERMERA para la ejecución de actividades en el área rural del municipio de Amaga-Antioquia, en aras de contribuir con el fortalecimiento de la atención primaria en salud, mediante la conformación de los equipos básicos en salud EBS, según los lineamientos establecidos en la resolución número 1184 del 04 de julio del 2024 (del ministerio de salud y protección social)".*	$ 8.000.000,00	1 MES	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39159872&isFromPublicArea=True&isModal=False
Contrato	CPS-034-2025	*"Prestación de servicios como MEDICO para la ejecución de actividades en el área rural del municipio de Amaga-Antioquia, en aras de contribuir con el fortalecimiento de la atención primaria en salud, mediante la conformación de los equipos básicos en salud EBS, según los lineamientos establecidos en la resolución número 1184 del 04 de julio del 2024 (del ministerio de salud y protección social)".*	$ 11.000.000,00	1 MES	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39160704&isFromPublicArea=True&isModal=False

NUMERO DE CONTRATO	NOMBRE DE PERSONA O ENTIDAD	OBJETO CONTRACTUAL	DURACION DEL CONTRATO (MESES Y DIAS)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ENLACE DE CONTRATO EN SECOP
CPS-079-2025	DURLEY GOMEZ MARIN	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NUMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 24.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39158676&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-070-2025	LEANDRO ALBERTO RAMIREZ GOMEZ	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 33.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39168673&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-047-2025	ENIDA ASTRID GOEZ GOEZ	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	1 MES	$ 3.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39158744&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-100-2025	LAURA ALEJANDRA RESTREPO ARBOLEDA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	1 MES 27 DIAS	$ 5.700.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39305982&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-085-2025	MARILUZ DURANGO USUGA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 9.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39158953&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-061-2025	YEISICA NATALY PEREZ HIGUITA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 9.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.39157474&isFromPublicArea=True&isModal=False

CPS-060-2025	TANIA YOLANY ECHAVARRIA BORJA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 9.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.7952328&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-054-2025	LILIANA MARIA MANCO LONDOÑO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 9.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.7952328&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-051-2025	ANA CAROLINA ACOSTA OTERO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 9.000.000,00	Presentación de oferta https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.7952258&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-090-2025	OLGA LILIANA PUERTA TANGARIFE	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 6.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.366832&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-072-2025	DUVAN YAMID SANMIGUEL ZAPATA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 18.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.366874&isFromPublicArea=True&isModal=False
CPS-081-2025	MAYRA ALEXANDRA ANGULO SANCHEZ	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA RURAL DEL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	3 MESES	$ 24.000.000,00	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.386782&isFromPublicArea=True&isModal=False

4. Criterios para seleccionar la oferta y/o contratista

Para seleccionar el (la) contratista se tienen en cuenta su idoneidad, partiendo de los estudios necesarios para desarrollar la actividad propia del objeto del contrato y su experiencia, acorde con lo dispuesto en el artículo 229 del Decreto 019 de 2012.

En este caso, de acuerdo con el objeto y actividades a desarrollar se requiere acreditar perfil como: PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA.

5. Análisis de Riesgo y forma de mitigarlo:

En lo referente a los riesgos que puedan afectar el equilibrio económico del contrato, la E.S.E. conforme a la resolución 218 de 2016 "Por la cual se regulan las garantías en los contratos que celebre la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del Municipio de El Santuario" (conforme a la Resolución N°218 de octubre 14 de 2016, los contratos de prestación de servicios no requieren de garantías)**De igual forma, deberá contar con la debida garantía que ampara su ejercicio profesional, la cual podrá aportar en la legalización del presente contrato, en caso de no tenerla, el contratista deberá constituir póliza de responsabilidad civil extracontractual para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. Su cuantía será mínima de cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes y vigencia igual al plazo contractual y dos meses más.**

La E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de El Santuario, en EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) deberá cumplir con el desarrollo total de las actividades propuestas en el contrato. El incumplimiento de este implica multas y así mismo se considera pertinente establecer la cláusula penal como sanción y estimación anticipada de perjuicios por el incumplimiento de las obligaciones contractuales.

6. Mecanismos de cobertura para garantizar obligaciones:

El estudio de riesgos busca estimar, tipificar y asignar los riesgos previsibles involucrados en la contratación (Artículo 4 Ley 1150 de 2007), las implicaciones económicas de los mismos y su mecanismo de cobertura.

En lo referente a los riesgos que puedan afectar el equilibrio económico del contrato, la ESE no advierte causales que puedan configurarse en tal sentido, y por lo tanto se mantendrán los valores pactados en el contrato durante todo el término de su vigencia. En orden a lo descrito, se procede entonces al establecimiento de la matriz de riesgo a que puede estar sometido el contrato.

1.1. Tipos de Riesgos:

- **Riesgos Económicos**: son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros.
- **Riesgos Sociales o Políticos**: son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato.
- **Riesgos Operacionales**: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.
- **Riesgos Financieros**: es (i) el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato, y (ii) el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazos, tasas, garantías, contragarantías, y refinanciaciones entre otros.
- **Riesgos Regulatorios**: derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.
- **Riesgos de la Naturaleza**: son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo, los temblores, inundaciones, lluvias, sequias, entre otros.
- **Riesgos Tecnológicos**: son los derivados de fallas en las los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.

1.2. Definición de Impacto

El impacto está compuesto por los efectos a mediano y largo plazo que tiene un contrato para la ESE y para el entorno, sean estos efectos o consecuencias deseadas (planificadas) o sean no deseadas.

La evaluación de impacto tiene por objeto determinar si el contrato produjo los efectos deseados y si esos efectos son atribuibles al contratista o la ESE, la evaluación de impacto también permite examinar consecuencias no previstas, ya sean positivas o negativas.

Los riesgos anteriormente descritos deben ser asumidos por el contratista. Con el fin de prevenir posibles incumplimientos se podrán establecer multas para apremiar el cumplimiento, así mismo se considera pertinente establecer la cláusula penal como sanción y estimación anticipada de perjuicios por el incumplimiento de las obligaciones contractuales. Finalmente, en caso de que se materialice un riesgo, para mitigar el impacto o

consecuencias de éste, se considera pertinente la implementación de los mecanismos de cobertura establecidos en la ley.

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y como ocurre)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿Aplica se la asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Específico	Externo	Ejecución	Riesgo operacional	Riesgo asociado al cumplimiento del contrato	No satisfacción de la necesidad de la entidad	1	2	3	Transferir el riesgo	Contratista		1	2	3	3	No	Interventor	Firma acta de inicio	Acta terminación del contrato	Acta de supervisión	Mensualmente
2	Específico	Externo	Ejecución	Riesgo operacional	Riesgo relacionado con la calidad del servicio prestado	Hallazgos de entes de control, acciones judiciales	1	2	3	Transferir el riesgo	Contratista		1	2	3	3	No	Interventor	Firma acta de inicio	Acta terminación del contrato	Acta de supervisión	Mensualmente

conforme a la Resolución N°218 de octubre 14 de 2016, los contratos de prestación de servicios no requieren de garantías, **De igual forma, deberá contar con la debida garantía que ampara su ejercicio profesional, la cual podrá aportar en la legalización del presente contrato, en caso de no tenerla, el contratista deberá constituir póliza de responsabilidad civil extracontractual para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. Su cuantía será mínima de cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes y vigencia igual al plazo contractual y dos meses más.**

Adicionalmente a lo antes establecido y con plena observancia de la Ley, se exigirá que el (la) Contratista (persona natural) esté afiliado y cotizando al Sistema de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales (numeral 1° literal a) art. 2° Ley 1562 de 2012), lo cual acreditará mediante el aporte las autoliquidaciones y constancias de pago.
En cualquier caso, la base de cotización al Sistema de Protección Social Integral será el cuarenta por ciento (40%) del valor que el Hospital reconoce como honorarios mensuales.

El primer mes de ejecución es obligación del CONTRATISTA garantizar y demostrar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social, con su empresa y la de sus colaboradores, lo que deberá acreditar durante los diez primeros días de cada mes, mediante la entrega de los respectivos soportes de pago, los cuales se harán llegar al archivo administrativo de la ESE y formará parte del presente contrato.

Conforme a las disposiciones establecidas por la Ley 2381 de 2024 "Reforma Pensional", las instituciones contratantes que celebren contratos de prestación de servicios a partir de julio de 2025.deberán asumir la

responsabilidad de retener y pagar las contribuciones a la seguridad social a nombre del contratista. Esta obligación incluye los aportes correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales.
1. Retención y Pago: La entidad contratante se compromete a realizar la retención mensual del porcentaje establecido por la ley sobre el valor total de los honorarios pactados en el presente contrato. Esta retención deberá ser consignada directamente en las entidades respectivas encargadas de la seguridad social.
2. Responsabilidad Solidaria: La entidad contratante será responsable solidaria del cumplimiento de estas obligaciones, por lo que deberá garantizar que los aportes sean efectuados dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente. En caso de incumplimiento, se reserva el derecho de exigir al contratista el cumplimiento de estas obligaciones.
3. Información al Contratista: La entidad deberá informar al contratista sobre el monto retenido y pagado a la seguridad social en cada período correspondiente, proporcionando los comprobantes necesarios que respalden dichas transacciones.
4. Cláusula de Revisión: Ambas partes se comprometen a revisar y actualizar este artículo conforme a posibles modificaciones legislativas que pudieran surgir respecto a la reforma a la salud y su implementación.
Este artículo busca garantizar el cumplimiento normativo en materia de seguridad social, protegiendo tanto al contratista como a la entidad contratante frente a posibles contingencias legales, sujeto a modificaciones según la normativa vigente dispuesta por el gobierno nacional.

Además, la E.S.E. exigirá al Contratista que anexe copia del Registro Único Tributario RUT expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional, Certificado de no estar incluido en el Boletín de responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, de no poseer medidas correctivas. Todos los documentos vigentes al momento de la contratación.

Igualmente, el Paz y Salvo Municipal a exigirse al contratista, deberá aportarlo en el momento del primer pago a efectuarse a través de la Secretaría de Hacienda.

7. Condiciones de pago para el contratista:

La ESE pagará al Contratista sus honorarios en pagos mensuales o proporcionales de acuerdo al porcentaje de cumplimiento de la meta de actividades por mes, previa presentación de la cuenta de cobro debidamente diligenciada la cual llevará anexo el informe de actividades correspondiente, del recibo a entera satisfacción por parte del interventor / supervisor(a) del contrato y los recibos de pago de seguridad social integral acorde con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

- Una cuota por valor de CUATRO MILLONES NOVECIENTOOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS ($4.954.167), A corte 30 de abril de 2026
- Una cuota por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS ($5.295.833), A corte 01 de junio del 2026. (es decir mes completo de mayo y un dia del mes de junio)

De cada pago se deducirán los impuestos nacionales y locales correspondientes.
El término para el pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presente en debida forma la totalidad de los documentos exigidos para tal efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. El último pago estará sujeto a la suscripción de la correspondiente acta de terminación a satisfacción.

8. Apropiación presupuestal:

La ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio del Santuario cubrirá los costos de la contratación a realizar mediante el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 244 de 2026**, expedido por la Subdirección Administrativa y Financiera.

9. Plazo para la ejecución:

DOS (02) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar la vigencia fiscal.

10. Interventoría / Supervisión:

La ejecución del contrato contará con una interventoría/supervisión que será ejercida directamente por la ESE, a través de la subdirectora científica, o quien haga sus veces para estos efectos, adscrito a la planta de cargos de la ESE Hospital.

Clasificación UNSPSC					
Código - Segmento	**Código - Familia**	**Código - Clase**	**Producto**	**Código - Producto**	**Nombre - Producto**
85	12	16	08	85121608	Servicios de psicología

11. Régimen Legal:
A Más de lo dispuesto en la Ley 100/93, se observará el siguiente fundamento:

- Queda claro que conforme **la Sentencia de la Corte Constitucional C-614 de 2009 lo siguiente frente a los contratos de prestación de servicios:**

"El contrato de prestación de servicios tiene por finalidad realizar actividades relacionadas con la administración de la entidad o el cumplimiento de sus funciones; su carácter es temporal; el contratista goza de autonomía e independencia para la ejecución de las prestaciones y puede celebrarse tanto con personas jurídicas como naturales, en este último caso, siempre y cuando las actividades contratadas no pueden cumplirse con personal de planta o cuando las labores requeridas exigen conocimientos especializados de los que no disponen los servidores de la entidad.
(...)
Si bien una interpretación preliminar del numeral 3° del artículo 32 de la ley 80 permitiría concluir que es posible la celebración de este contrato para la ejecución de cualquier objeto que tenga relación con la administración o

funcionamiento del organismo, lo cierto es que el contenido obligacional se circunscribe a una prestación de hacer, esto es, la realización de actividades o el despliegue de alguna acción o conducta.
(...)
La delimitación del objeto del contrato proviene no sólo de las normas positivas que lo definen y que se acaban de analizar, sino también de disposiciones prohibitivas o restrictivas que indican que el contrato de prestación de servicios no es un medio para suplir la vinculación de personas naturales en el desempeño de La función pública, ni constituye un instrumento para el cumplimiento propiamente dicho de ella.

En conclusión, y debido a que no existe personal de planta suficiente que pueda cumplir con el objeto contractual, es necesario adelantar el proceso contractual de la referencia, aunado a que se posee los elementos jurídicos que soportan la presente actuación contractual.

Dado en El Santuario – Antioquia, el 2 de abril de 2026

OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA
Gerente E.S.E Hospital San Juan de Dios
El Santuario Antioquia

Santuario-Antioquia, 2 de abril de 2026

Doctor:
OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA
GERENTE
E.S.E. Hospital San Juan de Dios
Santuario-Antioquia

Asunto: Propuesta económica PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA

Yo, **LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ** identificada con cédula de ciudadanía Nro. **1216717829**, en mi calidad de **PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA,** me dirijo a Usted con el fin de presentar la siguiente propuesta técnica y financiera, para que sea considerado por Usted con el fin de conformar el equipo de EBS en su municipio aportando toda mi capacidad profesional y técnica al servicio de la salud de las comunidades del Municipio de Santuario-Antioquia.

Por lo anterior, propongo que sea considerada mi hoja de vida y mi perfil profesional para ejercer las siguientes actividades:

1. 1. Realizar el informe correspondiente a la cartografía y el mapeo efectuados en los territorios de abordaje, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a la información consignada.
2. Elaborar el Plan Integral del Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el componente de salud y de manera intersectorial, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente al plan formulado.
3. Realizar la valoración de primer contacto mediante la aplicación de los instrumentos definidos (familiograma, APGAR familiar, escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y ecomapa), incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los resultados obtenidos.
4. Aplicar tamizajes de salud mental e instrumentos para la identificación de consumo de sustancias psicoactivas, incluido alcohol, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los resultados identificados.
5. Aplicar la escala para la identificación de sobrecarga del cuidado, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los casos identificados.
6. Brindar atención psicosocial a familias víctimas del conflicto armado, conforme a los lineamientos vigentes, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los casos atendidos.
7. Participar en el desarrollo de centros de escucha y zonas de orientación escolar, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a las actividades implementadas.
8. Desarrollar acciones de rehabilitación basada en comunidad en salud mental, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los procesos comunitarios implementados.
9. Gestionar la prestación de los servicios de salud —promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos— de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la atención y/o la canalización a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o

complementario y telemedicina), incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente.

10. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente.
11. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros actores institucionales de acuerdo con sus necesidades, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente al acceso a los servicios informados.
12. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros actores en el territorio, conforme a las prioridades y necesidades sociales en salud identificadas, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente al acceso a dichos servicios.
13. Digitalizar los instrumentos e historias clínicas que sean diligenciados de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital para tal fin, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente al registro de la información.
14. Convocar, implementar y realizar seguimiento a los espacios de participación social y popular en cada una de las veredas, barrios y microterritorios abordados por el equipo, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente.
15. Realizar las actividades que sean designadas por el supervisor conforme al cronograma mensual de actividades, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente.

Considerando la resolución 711 de 2025, por medio de la cual se le adjudican a su municipio la cantidad de equipos básicos de salud y el tiempo de ejecución del proyecto, mi propuesta económica es por valor total de **DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L($ 10.250.000)**,los cuales se ejecutarán de la siguiente manera:

Duración del servicio: DOS (02) MESES a partir de la firma del acta de inicio.
Forma de pago: Pago mensual, de conformidad con las actividades realizadas debidamente certificadas y recibidas a satisfacción por parte de la supervisión

Quedo a su disposición para cualquier consulta adicional o reunión que considere necesaria para profundizar en los detalles de mi propuesta. Agradezco de antemano la atención prestada y la oportunidad de colaborar con Usted en el importante trabajo que realizan los Equipos Básicos de Salud en este municipio.

Atentamente,

LISETH BARRIENTOS S

LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ
CC 1216717829
Teléfono: 3017875511
Correo: barrientosliseth104@gmail.com

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 244

Expedido a los **02** días del mes de **Abril** de la Vigencia de **2026 responsable del** PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de **2026** EXISTE DISPONIBILIDAD para

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL MUNICIPIO DE SANTUARIO (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIO?N PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIO?N DE LOS EQUIPOS BA?SICOS EN SALUD, SEGU?N LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIO?N NU?MERO 711 de 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
232020200901	0000	Actual	HONORARIOS EBS	10250000

TIPO DOCTO MVTO: D26	**TOTAL:**	**10250000**
SON: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L		

SUB. ADTIVO Y FINANCIERO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.822.140
BARRIENTOS SUAREZ
APELLIDOS
LISETH KATHERINE
NOMBRES
Liseth Barrientos
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-2000
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-AGO-2018 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-1300100-01038122-F-1007822140-20180906 0052523366A 1 50366966

Libertad y Orden

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO*	*NOMBRES*
BARRIENTO	**SUAREZ**	**LISETH KATHERINE**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C X C.E PAS No. 1007822140	F M X	COLOMBIANO	COLOMBIA

PRIMERA CLASE **SEGUNDA CLASE** **NÚMERO:** **D.M**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA : **DÍA 14** **MES 05** **AÑO: 2000**

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: TIERRALTA

DIRECCIÓN: calle 8a #9 a 63, Barrio 20 de Julio

PAÍS: COLOMBIA **DEPTO: CORDOBA**

MUNICIPIO: TIERRALTA

TELÉFONO: 3017875511

E-MAIL : barrientosliseth104@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO*
PRIMARIA					*SECUN DARIA*			*MEDIA*			*FECHA DE CULMINACION*
1o.	2o.	3o.	4o	5o.	6o.	7o	8o.	9.	10.	11.	**DIA : 13 MES: 12 AÑO: 2019**

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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*				
PRESENCIAL	10	X		PSICOLOGA	10	2	0	2	5	309670

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 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*
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Liseth Barrientos S.

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 -RESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

LICEO FE Y ALEGRÍA SANTIAGO CANABAL

TIERRALTA – CÓRDOBA

Nit. 812.007.020-5 - DANE: 323807001802 - CODIGO ICFES: 060525

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA Nº 003751 DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2017 Y RATIFICADA CON LA RESOLUCIÓN 3922 DE 17 DE DICIEMBRE DE 2018.

TEL. 77687602 TELEFAX: 094771403
E-MAIL: EE_32380700180201@HOTMAIL.COM

Confiere a:

LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ

IDENTIFICADO(A) CON CC No. 1007822140 de Montería

El Titulo de:

Bachiller Académico

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I)

Anotado en el Control Interno de la Institución Educativa

Anotado en el Libro de Registro No. 1, Acta No. 64, Folio No. 153

Diploma No. 2019 - 005

www.datasistemasweb.com

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Liseth Katherine Barrientos Suarez

CC No. 1007822140

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Psicóloga

Código SNIES: 54369

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector Sede

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 10345 del 1 de Agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional. Vigilado Mineducación

República de Colombia

Folio 763 del Libro de Registro No. 015
Bello, 01 de octubre de 2025
No. DP 015144783258683

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Liseth katherine barrientos suarez

IDENTIFICADO CON: C.C. 1007822140 C.E. T.I. N° CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: El santuario, antioquia

País	Colombia	Departamento	Antioquia	Municipio	El santuario
Dirección	Cl 48 BB CR 53-13			Teléfonos	3017875511

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Adelaida Suarez Vergara	C.C. 50917164	Madre
Jeferson Andres Barrientos Suarez	C. C. 1.067.841.839	Hermano
Adrian Felipe Barrientos Suarez	T. I. 1.067.921.894	Hermano

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	5,000,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	600,000
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	5,000,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 10,600,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	ahorros	325-000036-07	colombia	$ 1
nequi	digital	3017875511	colombia	$ 4,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
no tengo bienes.		

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Rafael morelo	prestamo universitario	$ 500,000
ena vergara	Prestamo para seguridad social	$ 400,000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
no hago parte de ningun grupo.	

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
no hago parte de ningun grupo	

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

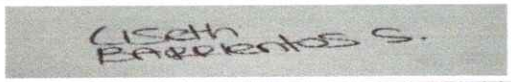
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
Jhon Fredy Garcia Fuentes	C.C. X C.E. T.I.	1,063,074,845

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

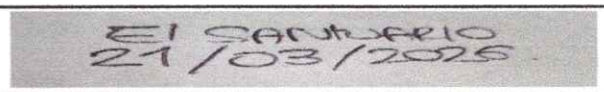
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
ocasionalmente realizo consultas.	individual

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA



CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141185501433

(415)7707212489984(8020) 000014118550143 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 8 2 2 1 4 0	7	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 8 2 2 1 4 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRIENTOS	SUAREZ	LISETH	KATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 48 BB Este # 53 BB BIS Este - 13 CA Piso 1

42. Correo electrónico barrientosliseth104@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 4 4 5 0	3 0 1 7 8 7 5 5 1 1	3 2 3 4 5 8 6 6 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 5 0 6 1 0	6 1 2 0	2 0 1 8 0 3 1 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2 0																									

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-06-09 / 06:26:12PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BARRIENTOS SUAREZ LISETH KATHERINE

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

TRIBUNALES
DEONTOLÓGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Liseth Katherine Barrientos Suarez**, con documento de identificación N° **1007822140**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 24 de marzo de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

tPY3CSbl8ueHH51XNL1k
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Sábado, 21 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ identificado con cédula de ciudadanía 1007822140, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3017875511	87075664038	ACTIVA	13-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultado General -2026-03-21--6:42:41 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1007822140	LISETH	KATHERINE	BARRIENTOS	SUAREZ	Vigente	Ver

midad 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) LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ identificado(a) con CC 1007822140 registra La siguiente información:

2026-03-21--6:42:41 PM

Información Académica

INV	Local	PSICOLOGIA	2025-12-23	25061556738	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

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

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 309670

Fecha de expedición: 17/12/2025

LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ

Cédula de Ciudadania

1007822140

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad a los Artículos 6,7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gen
NIT 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]

4. TIPO DE AFILIADO	5. TIPO DE COTIZANTE	CÓDIGO	FECHA DE LA SOLICITUD
CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]		21 03 2026

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Barrientos	Suarez	Liseth	Katherine

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO	10. FECHA NACIMIENTO
TI [X]	1.007.822.140	x	14 05 2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ETNICO	Código	12. DISCAPACIDAD	Tipo	Condición	13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
					A2		

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ZONA	LOCALIDAD / COMUNA	BARRIO
Fondo de pensiones porvenir		Cl 48 BB cr 53-13 piso 1	U. x R. [ ]		diamante

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
El santuario	Antioquia		3017875511	Barrientosliseth104@gmail.com	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Barrientos	Suarez	Liseth	Katherine

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22. SEXO	23. FECHA NACIMIENTO	CÓDIGO IPS
TI [X]	1.007.822.140	x	14 05 2000	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	31. DISCAPACIDAD Condición
1								F. [ ] N. [ ] M. [ ]	T. [ ] P. [ ]
2								F. [ ] N. [ ] M. [ ]	T. [ ] P. [ ]
3								F. [ ] N. [ ] M. [ ]	T. [ ] P. [ ]
4								F. [ ] N. [ ] M. [ ]	T. [ ] P. [ ]

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIO
1			R. [ ] U. [ ]					I. [ ] II. [ ]	
2			R. [ ] U. [ ]					I. [ ] II. [ ]	
3			R. [ ] U. [ ]					I. [ ] II. [ ]	
4			R. [ ] U. [ ]					I. [ ] II. [ ]	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Liseth katherine barrientos suarez	x	1.007.822.140		Cotizante independiente

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN				
Cl 48 BB cr 53-13 piso 1	El santuario	Antioquia	3017875511	Barrientosliseth104@gmail.com

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
01 04 2026	Psicologa	5,125,000

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION [ ]
2. CORRECCION DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ] Código [ ]
6. REINSCRIPCION EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACION DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Barrientos	Suarez	Liseth	Katherine

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	FECHA NACIMIENTO
TI [X]	1.007.822.140	x	14 05 2000

42. FECHA (a partir de)	43. EPS ANTERIOR Código	44. MOTIVO DE TRASLADO Código	45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
DIA MES AÑO			Fondo de pensiones porvenir

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia. Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción [ ]

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]

49. Declaración de no información del cotizante a dicho grupo familiar, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud [ ]

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps
gente cuidando gen
NIT 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, Liseth katherine barrientos suarez identificado (a) con CC [X] Otro:

número 1.007.822.140 de Monteria- cordoba, certifico que:

1. He recibido la carta de derechos y deberes	SÍ ☑ No ☐
2. He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	SÍ ☑ No ☐
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes	SÍ ☑ No ☐
4. Leí el contenido de la carta de desempeño	SÍ ☑ No ☐
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ ☑ No ☐
6. Entendí y comprendí lo enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño	SÍ ☑ No ☐
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas	SÍ ☑ No ☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3017875511

y/o correo electrónico: Barrientosliseth104@gmail.com

SÍ ☑ No ☐

Cordialmente,

Firma: liseth barrientos suarez

Tipo ID: CC No. ID: 1.007.822.140

Fecha (dd/mm/aaaa): 14 05 2000

Dirección: Cl 48 BB cr 53-13 piso 1

Tel: 3017875511 Municipio El santuario

Departamento: Antioquia

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:

Tipo ID: No. ID:

Fecha (dd/mm/aaaa):

Dirección:

Tel: Municipio

Departamento:

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. consúltela al reverso de este documento.

Información de NUEVA EPS

Asesor:

Código Oficina

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento,

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando e tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constituciona legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendenci Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsal encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constituci En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las de normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que u puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA S.S., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.com.co
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: 307 7022
Conmutador: (57 + 1) 4193000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2.

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así c la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, s utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento d información únicamente para los fines específicos relacionados co administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salu acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento p implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cu realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamient información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y pa correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Térmi Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialic Protección de Datos.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.822.140**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 21 de marzo de 2026, a las 19:09:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007822140
Código de Verificación	1007822140260321190902

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293290486

PIB
18:18:27
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007822140:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:10:44 PM horas del 21/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007822140**

Apellidos y Nombres: **BARRIENTOS SUAREZ LISETH KATHERINE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/03/2026 11:13:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007822140** y Nombre: **LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **136968817** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:36:45 horas del 21/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007822140,**
Apellidos y Nombres **BARRIENTOS SUAREZ LISETH KATHERINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

esente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese hospital san juan de Dios** , con NIT **890980326-9** y su ción es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra res, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 de 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad ra frente al tratamiento de datos.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1007822140 **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 21/03/2026 07:56 PM

Código Verificación: **V4CNG9KP1J**

Válida hasta: **20/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

IPS SALUD EMPRESARIAL

IPS SALUD EMPRESARIAL S.A.S
NIT. 900268793

Carrera 49 # 51-11 El Santuario - Antioquia
Cel. 3233382471 - E-mail. gerenciasaludempresarialips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.921

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	03 MES	2026 AÑO	EL SANTUARIO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	*Empresa en misión*
PARTICULARES CONTADO	**PARTICULARES**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
BARRIENTOS SUAREZ LISETH KATHERINE	FEMENINO	25 AÑOS 10 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	1007822140 (Número)

Cargo

PSICÓLOGA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	**PORVENIR**	**NO REFIERE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EXAMEN PRE-OCUPACIONAL NORMAL, SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA EN SU CAPACIDAD LABORAL, PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este *examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la* confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Monica Milena Ramos

Nombre: CC: 1036839235 - MONICA MILENA RAMOS

R. M.: 1036839235 **L.S.O.:** 2022060033654

Código de Seguridad Y1064E1K10921

Aspirante o Trabajador

Firma: LISETH BARRIENTOS

Nombre: BARRIENTOS SUAREZ LISETH KATHERINE

CC: 1007822140

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Liseth katherine

Apellidos: Barrientos Suarez

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1007822140

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 05 Año 2000

ico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Rubéola	Única			
arilla	Única			
	1			
	2			
nico - Td)	3			
	4			
	5			
	1			
ılar	2			
	1	4-10.24	220501223A	Sandra Giraldo
s B	2	29-11-24	220501223A	Anyi A
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Varicela		4-10.24	40075888	Sandra Giral
Otras				

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: liseth

Apellidos: Barrientos Suarez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1007822140

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 05 Año 2000

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
RIONEGRO	AGENCIA RIONEGRO	EMISION ORIGINAL	48-03-101000997	0

TOMADOR **LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ** CC **1.007.822.140**

DIRECCION **CL 48 BB NRO. 53 - 13** CIUDAD **SANTUARIO, ANTIOQUIA** TELEFONO **3017875511**

ASEGURADO **LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ** CC **1.007.822.140**

DIRECCION **CL 48 BB NRO. 53 - 13** CIUDAD **SANTUARIO, ANTIOQUIA** TELEFONO **3017875511**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
01 / 04 / 2026	31 / 03 / 2026	31 / 03 / 2027	31 / 03 / 2026	31 / 03 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LINA FERNANDA ARANZAZU SIERRA CLIENTE	210287	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO





Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ **********115,802.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********22,002.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********137,804.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CALLE 42 NO. 56-39, TELÉFONO 5320131 - RIONEGRO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11015300633282 (3900) 000000137804 (96) 20260515

REFERENCIA PAGO: 1101530063328-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA RIONEGRO	EMISION ORIGINAL	48-03-101000997	0

TOMADOR	LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ			CC	1.007.822.140
DIRECCION	CL 48 BB NRO. 53 - 13	CIUDAD	SANTUARIO, ANTIOQUIA	TELEFONO	3017875511
ASEGURADO	LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ			CC	1.007.822.140
DIRECCION	CL 48 BB NRO. 53 - 13	CIUDAD	SANTUARIO, ANTIOQUIA	TELEFONO	3017875511
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: 12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A PARTIR DE LA ORDEN EN FIRME

BASE DE COBERTURA

OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO
1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.
CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:
1.2.1LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.
1.2.2SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA RIONEGRO	EMISION ORIGINAL	48-03-101000997	0

TOMADOR	LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ			CC	1.007.822.140
DIRECCION	CL 48 BB NRO. 53 - 13	CIUDAD	SANTUARIO, ANTIOQUIA	TELEFONO	3017875511
ASEGURADO	LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ			CC	1.007.822.140
DIRECCION	CL 48 BB NRO. 53 - 13	CIUDAD	SANTUARIO, ANTIOQUIA	TELEFONO	3017875511
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

1.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A: 10%

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
AMPARO BASICO 100%
SUMNSTRO DE ALIMWNTOS MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS 100%
USO APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE SALUD 100%

DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 10% - MIN 1 SMMLV

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS CONSISTENTES EN, ORIGINADOS POR, CONSECUENCIA DE, O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2 AÑOS) DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3.RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.
6.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7.PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA RIONEGRO	EMISION ORIGINAL	48-03-101000997	0

TOMADOR	LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ			CC	1.007.822.140
DIRECCION	CL 48 BB NRO. 53 - 13	CIUDAD	SANTUARIO, ANTIOQUIA	TELEFONO	3017875511
ASEGURADO	LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ			CC	1.007.822.140
DIRECCION	CL 48 BB NRO. 53 - 13	CIUDAD	SANTUARIO, ANTIOQUIA	TELEFONO	3017875511
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

8.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10.RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO. II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.

11.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
12.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

13.SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21.PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL ERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHOS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA RIONEGRO	EMISION ORIGINAL	48-03-101000997	0

TOMADOR	LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ			CC	1.007.822.140
DIRECCION	CL 48 BB NRO. 53 - 13	CIUDAD	SANTUARIO, ANTIOQUIA	TELEFONO	3017875511
ASEGURADO	LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ			CC	1.007.822.140
DIRECCION	CL 48 BB NRO. 53 - 13	CIUDAD	SANTUARIO, ANTIOQUIA	TELEFONO	3017875511
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO. II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN *PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.*
50. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
52. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
53. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
54. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
55. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
56. CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: a) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. b) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y c) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
58.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
59. SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

61.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

62.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA RIONEGRO	EMISION ORIGINAL	48-03-101000997	0

TOMADOR	LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ			CC	1.007.822.140
DIRECCION	CL 48 BB NRO. 53 - 13	CIUDAD	SANTUARIO, ANTIOQUIA	TELEFONO	3017875511
ASEGURADO	LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ			CC	1.007.822.140
DIRECCION	CL 48 BB NRO. 53 - 13	CIUDAD	SANTUARIO, ANTIOQUIA	TELEFONO	3017875511
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

63.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

64.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

65.EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE: A.UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
B.LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

3.EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
A.FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA; B.DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1)CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2)NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES

- CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.

-NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO
-LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, BAJO VIGENCIAS ANUALIZADAS, PODRA SER RENOVADA, REVOCADA PERO NO SE PODRAN REALIZAR MOVIMIENTOS DE PRORROGA.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
RIONEGRO	AGENCIA RIONEGRO	EMISION ORIGINAL	48-03-101000997	0

TOMADOR **LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ** CC **1.007.822.140**

DIRECCION **CL 48 BB NRO. 53 - 13** CIUDAD **SANTUARIO, ANTIOQUIA** TELEFONO **3017875511**

ASEGURADO **LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ** CC **1.007.822.140**

DIRECCION **CL 48 BB NRO. 53 - 13** CIUDAD **SANTUARIO, ANTIOQUIA** TELEFONO **3017875511**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
01 / 04 / 2026	31 / 03 / 2026	31 / 03 / 2027	31 / 03 / 2026	31 / 03 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LINA FERNANDA ARANZAZU SIERRA	210287	100.00

COACEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: PSICOLOGÍA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 100,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 100,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 20,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ **********115,802.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********22,002.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********137,804.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 42 NO. 56-39, TELÉFONO 5320131 - RIONEGRO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11015300633282(3900)000000137804(96)20260515

REFERENCIA PAGO:

1101530063328-2

48-03-101000997

FIRMA AUTORIZADA

OLMERAVENDANO

CLIENTE

TOMADOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. CPS- 132-2026 SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO CON NIT. 890.980.326-9 Y LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ CON CC. 1007822140	
ENTIDAD CONTRATANTE	
Nombre ESE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO
NIT	890.980.326-9
Representante legal	OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA
Cédula de ciudadanía	98.550.738
Dirección	Calle 49 N°41-61, Santuario, Antioquia
CONTRATISTA	
Nombres	**LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ**
Cédula de ciudadanía	**1216717829**
Teléfono	3017875511
Correo electrónico	barrientosliseth104@gmail.com
Perfil	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Objeto del contrato	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL MUNICIPIO DE SANTUARIO (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 711 de 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).**
Valor	**DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L($ 10.250.000),**
Plazo	DOS (02) MESES a partir de la suscripción del acta de inicio.
Fecha de Inicio	2 de abril de 2026
Fecha Final	01 de junio de 2026
Lugar Y Fecha	Santuario Antioquia- 2 de abril de 2026

Entre los suscritos a saber **OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA,** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía número 98.550.738, obrando en calidad de representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS del** municipio de El Santuario - Antioquia, entidad identificada con NIT. 890.980.326-9 en ejercicio de las facultades otorgadas por el Decreto 1876 de 1994, artículo 195 de la ley 100 de 1993, Acuerdo 05 de 2022, emanando de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios, nombrado mediante Decreto 058 del 01 de abril de 2024 y demás normas complementarias y concordantes, quien para los efectos del presente contrato se denominará **"EL HOSPITAL"** y por la otra **LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ,** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1216717829, y que para efectos del presente contrato se denominará **"EL CONTRATISTA"**, se ha convenido suscribir el presente Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, previas las siguientes consideraciones:

Consideraciones previas para la celebración del contrato

1. Que Las E.S.E. de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993 tienen como objeto la prestación de servicios de salud y conforme al artículo 195 numeral 6° de la Ley 100 de 1.993, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de El Santuario – Antioquia es una entidad pública descentralizada del Municipio de El Santuario - Antioquia cuya misión es prestar servicios de salud humanizados y seguros basados en el conocimiento científico, la ética y el compromiso del equipo de trabajo, para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de

F: 14/04/2026 12:25 pm

la enfermedad, con alto nivel de calidad para los usuarios, familias y comunidad del municipio y personas que requieran los servicios, creada mediante Acuerdo Municipal Nº 14 del 1994 con NIT 890.980.326-9.

2. Que la Junta Directiva de esta institución hospitalaria procedió a expedir el estatuto interno de contratación – Acuerdo N° 04 de 2014 -, y el acuerdo 05 de 2022 en el cual se estipularon las causas para celebrar la contratación directa.

3. Que mediante resolución número 711 de 2025 expedida por el ministerio de salud y protección social a "EL HOSPITAL" le fueron asignados recursos para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud en el municipio de SANTUARIO - ANTIOQUIA.

4. Que en la búsqueda de "mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes" de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida", propone: "optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.

5. Que de acuerdo con lo anterior la conformación y operación de equipos básicos de salud se establece como una prioridad para propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios. La estructura, organización y dinámica de estos equipos responderá a las características de la comunidad y a las condiciones socio culturales, ambientales, demográficas con respuestas favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud, la integración entre servicios y modalidades de atención en salud y la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.

6. Que en su planta de cargos la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO** no cuenta con el recurso humano necesario y suficiente para que preste su servicios como PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA para la ejecución de actividades en el municipio de Santuario (Antioquia), en aras de contribuir con el fortalecimiento de la atención primaria en salud, mediante la conformación de los equipos básicos en salud, según los lineamientos establecidos en la resolución número 711 de 2025 (del ministerio de salud y protección social), por ello se requiere contratar los servicios de una persona natural que en sus competencias, capacidad e idoneidad según el caso desarrolle y ejecute las actividades inherentes al objeto contractual.

7. Que tratándose de contratación de servicios de apoyo a la gestión teniendo en cuenta que se contrata para la ejecución y realización de fines y actividades específicas, EL HOSPITAL puede contratar directamente el presente servicio.

8. Que el contratista cumple con los requisitos para la prestación del servicio señalas en la propuesta la cual permite desarrollar el cumplimiento del objeto contractual en términos de idoneidad.

9. Que en virtud de lo anterior la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL SANTUARIO suscribirá el presente contrato de prestación de servicios siguiendo los parámetros establecidos en el Estatuto de Contratación.

10. Que, por lo anterior, las partes celebran el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes **CLAUSULAS:**

Primera: objeto	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL MUNICIPIO DE SANTUARIO (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 711 de 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).**

Segunda: obligaciones del contratista	**OBLIGACIONES GENERALES:** A). Presentar oportunamente y de forma mensual al supervisor del contrato, la cuenta de cobro junto con la relación de actividades y respectivas evidencias. B). Encontrarse al día con el pago de la seguridad social y presentar el soporte junto a la cuenta de cobro mensual. C) Cumplir a cabalidad por cuenta y riesgo propio el objeto del presente contrato y Cumplir con las siguientes actividades. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** 1. Realizar el informe correspondiente a la cartografía y el mapeo efectuados en los territorios de abordaje, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a la información consignada. 2. Elaborar el Plan Integral del Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el componente de salud y de manera intersectorial, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente al plan formulado. 3. Realizar la valoración de primer contacto mediante la aplicación de los instrumentos definidos (familiograma, APGAR familiar, escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y ecomapa), incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los resultados obtenidos. 4. Aplicar tamizajes de salud mental e instrumentos para la identificación de consumo de sustancias psicoactivas, incluido alcohol, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los resultados identificados. 5. Aplicar la escala para la identificación de sobrecarga del cuidado, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los casos identificados. 6. Brindar atención psicosocial a familias víctimas del conflicto armado, conforme a los lineamientos vigentes, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los casos atendidos. 7. Participar en el desarrollo de centros de escucha y zonas de orientación escolar, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a las actividades implementadas. 8. Desarrollar acciones de rehabilitación basada en comunidad en salud mental, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente a los procesos comunitarios implementados. 9. Gestionar la prestación de los servicios de salud —promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos— de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la atención y/o la canalización a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina), incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente. 10. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente.

	11. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros actores institucionales de acuerdo con sus necesidades, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente al acceso a los servicios informados. 12. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros actores en el territorio, conforme a las prioridades y necesidades sociales en salud identificadas, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente al acceso a dichos servicios. 13. Digitalizar los instrumentos e historias clínicas que sean diligenciados de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital para tal fin, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente al registro de la información. 14. Convocar, implementar y realizar seguimiento a los espacios de participación social y popular en cada una de las veredas, barrios y microterritorios abordados por el equipo, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente. 15. Realizar las actividades que sean designadas por el supervisor conforme al cronograma mensual de actividades, incluyendo la ejecución y/o el seguimiento correspondiente.
Tercera: obligaciones de EL HOSPITAL	**EL HOSPITAL**, se obliga a: **a)** Cancelar en forma oportuna los valores causados por la ejecución del contrato, **b)** Suministrar oportuna y totalmente la información que requiera EL CONTRATISTA, **c)** Dar aviso oportuno al contratista de cualquier inconveniente que se ocasione durante la vigencia del contrato.
Cuarta: valor del contrato	El valor del presente contrato es de **DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 10.250.000)**,
Quinta: forma de pago	EL HOSPITAL pagará al contratista el valor de los honorarios de la siguiente forma: • Una cuota por valor de CUATRO MILLONES NOVECIENTOOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS ($4.954.167), A corte 30 de abril de 2026 • Una cuota por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS ($5.295.833), A corte 01 de junio del 2026. (es decir mes completo de mayo y un dia del mes de junio) **PARÁGRAFO UNO:** Para efectos de pago EL CONTRATISTA deberá presentar el veinticinco de cada mes, la factura y/o cuenta de cobro, acompañada de los siguientes soportes: 1) informe mensual de prestación de servicios 2) Acreditar ante LA ESE la afiliación y el pago oportuno de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos. 3) El pago se realizará dentro de los diez (10) días después de radicada la factura y luego de la Certificación expedida por parte del área designada para ejercer la supervisión del presente CONTRATO, como aval de la prestación de los servicios a entera satisfacción.
Sexta: duración	El término de duración del presente contrato será DOS (02) MESES desde el 2 de abril de 2026 hasta el 01 de junio de 2026. No obstante, el CONTRATANTE lo podrá dar por terminado sin que haya lugar a indemnización y perjuicios de ninguna índole.
Séptima: gastos	Todos los gastos que llegare a pagar a terceros EL CONTRATANTE por el incumplimiento del CONTRATISTA en la ejecución del presente contrato deberán ser reconocidos por éste.

Octava: aportes al sistema de seguridad social	Es obligación del CONTRATISTA garantizar y demostrar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social, con su empresa y la de sus colaboradores, lo que deberá acreditar durante los diez primeros días de cada mes, mediante la entrega de los respectivos soportes de pago, los cuales se harán llegar al archivo administrativo de la ESE y formará parte del presente contrato. Conforme a las disposiciones establecidas por la Ley 2381 de 2024 "Reforma Pensional", las instituciones contratantes que celebren contratos de prestación de servicios a partir de julio de 2025. deberán asumir la responsabilidad de retener y pagar las contribuciones a la seguridad social a nombre del contratista. Esta obligación incluye los aportes correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales. 1. Retención y Pago: La entidad contratante se compromete a realizar la retención mensual del porcentaje establecido por la ley sobre el valor total de los honorarios pactados en el presente contrato. Esta retención deberá ser consignada directamente en las entidades respectivas encargadas de la seguridad social. 2. Responsabilidad Solidaria: La entidad contratante será responsable solidaria del cumplimiento de estas obligaciones, por lo que deberá garantizar que los aportes sean efectuados dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente. En caso de incumplimiento, se reserva el derecho de exigir al contratista el cumplimiento de estas obligaciones. 3. Información al Contratista: La entidad deberá informar al contratista sobre el monto retenido y pagado a la seguridad social en cada período correspondiente, proporcionando los comprobantes necesarios que respalden dichas transacciones. 4. Cláusula de Revisión: Ambas partes se comprometen a revisar y actualizar este artículo conforme a posibles modificaciones legislativas que pudieran surgir respecto a la reforma a la salud y su implementación. Este artículo busca garantizar el cumplimiento normativo en materia de seguridad social, protegiendo tanto al contratista como a la entidad contratante frente a posibles contingencias legales, sujeto a modificaciones según la normativa vigente dispuesta por el gobierno nacional.
Novena: penal	Se estipula como cláusula penal del veinte por ciento (20%) del valor del presente contrato, que se hará efectiva en caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento de las obligaciones que contrae EL CONTRATISTA.
Décima: multas	El CONTRATANTE podrá imponer multas sucesivas y diarias a EL CONTRATISTA equivalente al dos por mil del valor total del contrato, por cada día en que se retarde o incumpla cualquiera de las obligaciones contraídas en este contrato sin otro tramite diferente a una resolución administrativa que presentará mérito ejecutivo, sin perjuicio de que se haga efectiva la cláusula penal y se termine unilateralmente el contrato.
Décima primera: aplicación de las multas y clausula penal	El valor de las multas de la cláusula penal a que se refieren las cláusulas anteriores conforme a lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 4° de la Ley 80 de 1993, será impuesto por Gerente de la EMPRESA mediante resolución motivada, contra la cual proceden los recursos estipulados en las normas legales aplicables. Una vez

	ejecutoriados los actos administrativos que la impongan podrán ser tomados dichos valores de saldo a favor de EL CONTRATISTA
Décima segunda: autonomía del contratista	EL CONTRATISTA se obliga a título propio de contratista independiente; EL CONTRATANTE no adquiere con él, ni con las personas que ocupe para la ejecución del contrato, ninguna vinculación de carácter laboral y administrativo. Por lo tanto, EL CONTRATANTE solo contrae la obligación de pagar el servicio convenido, ya que son de cargo del CONTRATISTA todos los gastos que ocasione el cumplimiento de las obligaciones que por este contrato adquiere.
Décima tercera: apropiaciones presupuestales	Los pagos que efectué la Empresa Contratante en desarrollo del presente contrato se sujetarán a las apropiaciones correspondientes y se imputarán al Rubro Presupuestal correspondiente y conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestal del año 2026. Una vez suscrita por las partes, se emitirá el respectivo Registro Presupuestal, documento que hace parte integral del presente contrato.
Décima cuarta: perjuicios a terceros	EL CONTRATISTA será responsable de todo daño o perjuicio que cause directa o indirectamente a terceros, por acción inapropiada, negligencia u omisión de su parte, en las actividades relacionadas con el objeto del contrato
Décima quinta: clausulas excepcionales	Al presente contrato se entienden incorporadas las cláusulas exorbitantes de la ley 80 de 1993. Para su aplicación se seguirá el proceso establecido en la ley 1474 de 2011. **PARAGRAFO 1 CADUCIDAD.** El contratante declarará la caducidad del contrato según el procedimiento establecido en la ley 1474 de 2011, si se llegare a presentar algún hecho constitutivo de incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones a su cargo, que a juicio del contratante afecta de manera grabe y directa la ejecución del contrato y evidencie que se puede llegar a su paralización. **PARÁGRAFO 2 EFECTOS DE LA CADUCIDAD:** ejecutoriada la resolución que declare la caducidad tendrá lugar: a) la terminación del contrato b) su inmediata liquidación c) hacer efectiva la cláusula penal.
Décima sexta: inhabilidad e incompatibilidades	El contratista declara bajo la gravedad del juramento que no está incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades de que trata la ley
Décima séptima: cesión del contrato	El contratista no podrá terminar unilateralmente el contrato ni podrá cederlo sin previo visto bueno del contratante, el cual deberá evaluar las condiciones, idoneidad y no afectación de los procesos institucionales o la prestación de los servicios asistenciales.
Décima octava: mérito ejecutivo	MERITO EJECUTIVO: el incumplimiento a las obligaciones consignadas en el presente contrato, por parte de la Empresa o por parte del contratista prestarán mérito ejecutivo al tenor del Estatuto de Contratación Administrativa y en los términos del artículo 422 de la ley 1564 de 2012 Código General del proceso, el presente constituye una obligación clara, expresa y exigible y su incumplimiento generara su exigibilidad inmediata prestando título ejecutivo
Decima novena: interventoría	La supervisión para el correcto cumplimiento del contrato, estará a cargo a través de la subdirectora científica o quien haga sus veces para estos efectos, adscrita a la planta de cargos de la ESE Hospital, o por quien designe el Gerente, será el encargado de efectuar la supervisión al presente contrato de prestación de servicios. Para tal efecto tendrá las siguientes atribuciones: 1. Verificar que el CONTRATISTA cumpla con sus obligaciones descritas en la cláusula segunda del presente contrato. 2. Certificar respecto al cumplimiento de EL CONTRATISTA. Dicha certificación se constituye en requisito previo para cada uno de los pagos que deba realizar EL HOSPITAL. 3. Las demás inherentes a la función desempeñada.

Vigésima: informe de realización de las actividades	El CONTRATISTA deberá realizar un informe de actividades mes a mes para el pago de los honorarios a que haya lugar.
Vigésima primera: de la suspensión provisional del contrato	Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato mediante la suscripción de un acta donde conste tal evento, sin que para efectos del plazo extinguido se compute el tiempo de la suspensión.
Vigésima segunda: garantías	En lo referente a los riesgos que puedan afectar el equilibrio económico del contrato, la E.S.E. conforme a la resolución 218 de 2016 "Por la cual se regulan las garantías en los contratos que celebre la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del Municipio de El Santuario" (conforme a la Resolución N°218 de octubre 14 de 2016, los contratos de prestación de servicios no requieren de garantías) **De igual forma, deberá contar con la debida garantía que ampara su ejercicio profesional, la cual podrá aportar en la legalización del presente contrato, en caso de no tenerla, el contratista deberá constituir póliza de responsabilidad civil extracontractual para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. Su cuantía será mínima de cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes y vigencia igual al plazo contractual y dos meses más.**
Vigésima tercera: requisitos de perfeccionamiento	El presente contrato se perfeccionará una vez sea suscrito por las partes, además de la existencia del registro y disponibilidad presupuestal y los documentos solicitados al contratista.
Vigésima cuarta: documentos	Para todos los efectos legales se entienden incorporados al presente contrato los siguientes documentos:

LISTA DE REQUISITOS PERSONAL EBS	
ITEM	**DOCUMENTOS**
1	Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada (150%)
2	Formato único de hoja de vida de función pública
3	Certificados de estudio (Diploma y/o acta de grado, según el perfil)
4	Certificados de experiencia
5	Fotocopia de libreta militar (Hombres)
6	Formato de declaración de bienes y renta de la función publica
7	Registro Único Tributarios –RUT- (actualizado)
8	Certificado de antecedentes disciplinarios de la profesión (cuando aplique
9	Certificación Bancaria
10	Certificado del RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud). Personal asistencial
11	Tarjeta profesional (Enfermeras, médicos, perfil complementario como odontólogos, psicólogos, nutricionistas, etc)
12	Certificado de afiliación a salud como independiente o radicado de la afiliación (formulario solicitud para independiente)
13	Certificado de afiliación al fondo de pensión.
14	Certificado Contraloría vigente (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Contraloría)
15	Certificado Procuraduría vigente (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Procuraduría)
16	Certificado Policía vigente (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Policía)
17	Certificado de Medidas Correctivas (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Policía medidas correctivas)
18	Certificado delitos sexuales (No mayor a 15 días) (En internet en página de la Policía)
19	Certificado REDAM (No mayor a 15 días) (En internet en página de Registro de Deudores Alimentarios)

	20	Examen ocupacional con vigencia no mayor a dos años, dirigido a la entidad o general.
	21	Carnet de vacunación (esquema Antitetánica, esquema Hepatitis B vacunación contra Varicela, Influenza, vacunación contra Hepatitis A, y Fiebre Amarilla)
	22	Registro Presupuestal
	23	Propuesta dirigida a la ESE Hospital.
Vigésima quinta: domicilio contractual	Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será el municipio de la Santuario - Antioquia	

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes en el Municipio de la Santuario-Antioquia, el día 2 de abril de 2026

Contratante

OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA
Representante legal
E.S.E Hospital San Juan de Dios
El Santuario Antioquia

Contratista

LISETH BARRIENTOS S

LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ
C.C. 1007822140
Contratista

R: 14/04/2025 12:25 pm

CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 244

Expedido a los **02** días del mes de Abril de la Vigencia de **2026** responsable del PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que la Vigencia Fiscal de **2026** se ENCUENTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
232020200901	NO APL	Actual	HONORARIOS EBS	10250000

TOTAL:	**10250000**
SON: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L	
Afectando la Disponibilidad No: D26244	**Contrato No:**
A Nombre De: BARRIENTOS SUAREZ LISETH KATHERINE	
N.I.T.: 00001007822140	**TIPO DOCTO MVTO:** C26
Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL MUNICIPIO DE SANTUARIO (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIO?N PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIO?N DE LOS EQUIPOS BA?SICOS EN SALUD, SEGU?N LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIO?N NU?MERO 711 de 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	

SUB. ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

ACTA DE INICIO
CONTRATO N°CPS-132-2026

CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL SANTUARIO. CON NIT. 890.980.326-9

CONTRATISTA: **LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ**
C.C 1007822140

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL MUNICIPIO DE SANTUARIO (ANTIOQUIA), EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 711 de 2025 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).

El día doce (12) de febrero de 2026, se reunieron **OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA** en representación de **LA E.S.E.** y **ANA MARIA LOPEZ VELEZ** con cédula de ciudadanía número **1007822140** en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de dar inicio al Contrato **N°.CPS-132- DE 2026** por un valor de **DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L($ 10.250.000)**, y una duración de **DOS (02) MESES** contados a partir de la suscripción de la presente acta de inicio, sin superar la vigencia fiscal.

FECHA DE INICIO: 2 de abril de 2026

FECHA DE FINALIZACIÓN: 01 de junio de 2026

Para constancia firman las personas que en esta intervinieron.

LISETH BARRIENTOS S

OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA
Gerente ESE

LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ
Contratista

El Santuario - Antioquia, 2 de abril de 2026

Señora,
LISBETH MARIA TABORDA LÓPEZ
Subdirectora científica.
E.S.E. Hospital San Juan de Dios
E. S. M.

ASUNTO: Designación como Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios **N°CP-132-2026** con **LISETH KATHERINE BARRIENTOS SUAREZ**

Con fundamento en los postulados legales que cobijan el desarrollo de la gestión contractual de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, en especial lo fijado en la Constitución Política de Colombia en los artículos 209° y 267° ibídem que instituyen los principios constitucionales de la función administrativa y del control fiscal y conforme lo determinado en la ley 1474 de 2011 en su artículo 83 que establece que:

"*ARTÍCULO 83. SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.*"

La entidad tiene la dirección general y la responsabilidad de ejercer el control y vigilancia de la ejecución del contrato y por tanto, me permito designar como SUPERVISOR del contrato de la referencia, para todas sus etapas, tales como planeación, ejecución y liquidación (cuando a ello haya lugar. Podrá estar apoyado por el personal adscrito a su dependencia.

Para el ejercicio de las funciones que le corresponden como SUPERVISOR(A), se resalta que según lo dispuesto en el artículo 83° citado precedentemente de la Ley 1474 de 2011, la supervisión consiste en *"el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados."*

ALCANCE NORMATIVO:
Las funciones que le corresponden como SUPERVISOR(A) se circunscriben esencialmente a la vigilancia de la ejecución del contrato/convenio y se deben desarrollar con apego a las siguientes disposiciones normativas:

- Manual de contratación de la ES.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio acuerdo 05 de 2022 y estatuto de contratación acuerdo 04 de 2014.
- Marco reglamentario de la ley 100 en lo aplicable a las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Marco Constitucional aplicable en materia de contratación estatal

FUNCIONES DEL SUPERVISOR:
Sin perjuicio de las obligaciones que establezca el contrato, de las que emanen del manual de contratación, y de las que obren establecidas en el marco normativo que regule la contratación estatal, el SUPERVISOR

ejercerá funciones de vigilancia, seguimiento y control de la ejecución del contrato/convenio, en todo lo relacionado con lo técnico, jurídico, administrativo, financiero y contable del contrato, en las que se destacan:

1. El SUPERVISOR debe elaborar y suscribir el acta de inicio, junto con el CONTRATISTA. Para proceder a suscribir el acta de inicio deberá verificar previamente que se haya expedido el registro presupuestal y que se hayan aprobado las garantías exigidas en el contrato o convenio. El acto administrativo de designación del SUPERVISOR y el ORIGINAL del Acta de Inicio deben reposar en el expediente único del contrato que reposa en el archivo de la oficina de contratación.
2. El SUPERVISOR debe ejercer la vigilancia de la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual, en especial sobre la calidad y cantidad de los bienes y/o servicios contratados, y además sobre el cumplimiento de los plazos pactados.
3. El SUPERVISOR debe hacer cumplir las condiciones del contrato en todas sus partes; los SUPERVISORES no tienen competencia para modificar los plazos pactados, ni para modificar las calidades, ni las cantidades acordadas en el contrato o convenio. La competencia para modificar el contrato, en especial los plazos pactados son únicamente del Ordenador del Gasto.
4. El SUPERVISOR debe elaborar los informes de ejecución en los que certifique el estado de ejecución del contrato o convenio con la periodicidad que se establezca en el mismo, en caso de que contrato o convenio no establezca la periodicidad en forma específica, entonces el SUPERVISOR deberá presentar informes mensuales. En caso de que el SUPERVISOR se aparte del cargo por cualquier circunstancia, deberá presentar el informe de ejecución hasta la fecha en que ejerció las mismas e informar inmediatamente al superior jerárquico para que proceda a efectuar nuevamente la designación del supervisor.
5. El SUPERVISOR debe verificar y certificar el cumplimiento del contratista con relación a la acreditación del pago de aportes parafiscales relativos al sistema general de seguridad social integral, así como ICBF, SENA y Cajas de Compensación cuando a ello haya lugar, esta acreditación deberá hacerse para la realización de cada pago derivado del respectivo contrato estatal.
6. El SUPERVISOR debe requerir al contratista en procura de obtener la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual cuando lo estime necesario, siempre en el marco de las obligaciones establecidas en el contrato.
7. El SUPERVISOR debe informar acerca de aquellas circunstancias que no hayan sido atendidas por el CONTRATISTA luego de ser requerido y que constituyan presunto incumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.
8. El SUPERVISOR debe verificar la aprobación inicial de las garantías exigidas en el contrato y además verificar que el CONTRATISTA actualice las mismas a lo largo de la ejecución del contrato (modificaciones, prorroga, suspensión, adición o reinicio del contrato).
9. El SUPERVISOR debe encargarse de allegar al expediente único del contrato los siguientes documentos:

- Original de cada uno de los informes de ejecución del SUPERVISOR
- Original de cada uno de los informes de ejecución del contratista
- Copia de los recibos de pago de seguridad social
- Copia de la cuenta de cobro o factura o documentos equivalentes.

10. El SUPERVISOR debe elaborar las actas de liquidación o terminación bilateral dentro de los plazos establecidos en el contrato o convenio. El acta de liquidación bilateral deberá ser firmada por el Ordenador del Gasto, y el CONTRATISTA y debe tener el visto bueno del SUPERVISOR.
11. El SUPERVISOR debe hacer llegar al respectivo subdirector de dependencia los documentos en medio físico que produzca en desarrollo de sus funciones en la fecha en que los expida, o a más tardar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOPII) Acepto,

OSCAR HERNAN OCAMPO VALENCIA
Gerente

LISBETH MARIA TABORDA LOPEZ
subdirectora científica
Supervisora designada