Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación:	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega de toldillos.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG.

FECHA: NOV - DIC - 2025

DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jenifer Diaz		X	24	1001 815 268								Nueva Esperanza	—	comerciante	324 4399 641		
2	Ezequiel Zamorra	X		40	15452486								Nueva Esperanza	—	albanil	3245986616		
3	Maria Cifuentes		X	56	21950282								Nueva Esperanza	—	Ama de casa	3202604841		
4	Gabriel Cifuentes	X		81	7.131966								Nueva Esperanza	—	obrero	3202604841		
5	Ana Voa		X	39	3758548								Nueva Esperanza	—	Ama de casa	3244185712		
6	Jorge Sajonero	X		18	1046803594								Nueva Esperanza	—	obrero	3156845712		
7	Elizabeth Montalvo		X	60	37936159								Nueva Esperanza	—	Ama de casa	3152770864		
8	alexander alvarino	X		21	5860794								Nueva Esperanza	—	obrero	3146845803		
9	Joshua agredo		X	40	21950933								Nueva Esperanza	—	Ama de casa	3137487774		
10	Fernando Martinez	X		36	1042212212								Nueva Esperanza	—	obrero	3218850431		
11	Angela Crespo		X	36	1042211391								Nueva Esperanza	—	Ama de casa	3144528080.		
12	Onan Correa	X		50	73238658								La Paz	—	obrero	3166240527.		
13	Marielis arcia		X	30	1099964768								La Paz	—	Ama de casa	3234646214.		
14	Carmen Maduca		X	33	1042212683			X					la Paz	—	Ama de casa	3205756173		
15	Nanci Zuñiga		X	48	28487357			X					Ca el La Paz	—	Ama de casa	3114813828		
16	Jose macias	X		47	1315452451				x				55-28	la Paz	comerciant	3183055801		
17	Mirella Martinez		X	42	37577469								55-	la Paz	Ama de casa	3228198555		
18	Jorge Miranda	X		18	1096198108								55-52	La Paz	obrero	3145147891		
19	Yolando Betancur		X	58	63473336								LA PAZ	—	Ama de casa	3145141891		
20	Emiro Lopez	x		55	7174921840				X				LA PAZ	—	obrero	321 492 811		

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades Indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Revisó: Secretaria de Planeación TIC´s y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

*** FORMATO CONTROLADO SIG MUNICIPIO DE YONDO ***

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación:	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega de toldillos.

DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG

FECHA: Nov - Dic - 2025

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	monica bermudez		X	37	1047211396							X	Progreso	—	ama de casa	3007766060		
2	José bermudez	X		30	1096232360							X	Progreso	—	obrero	3162547308		
3	Pilar Duran		X	36	1042211717							X	Progreso	—	ama de casa	3156832157		
4	Alonso Florian	X		48	1753321821							X	Progreso	—	obrero	3164534851		
5	Ana florian		X	37	37935416							X	Progreso	—	Ama de casa.			
6	Paulina Tuz		X	30	28310555							X	Progreso	—	Ama de casa.	3167157240		
7	Luz estela		X	36	37930119							X	Progreso	—	Ama de casa.	3155680968		
8	Estefania M.		X	24	1096226980							X	Progreso	—	Ama de casa.	3184226271		
9	Aycard Perez	X		31	71374680							X	Progreso	—	obrero.	3174136174		
10	Mario martilla	X		42	3166868461			X				X	Progreso	—	obrero	1001815307		
11	Jose arrieta	X		28	1045451716							X	Progreso	—	obrero	3175528912		
12	Juan Cerpa	X		33	38753225			X					Progreso	—	obrero	3227443502		
13	Evelin Campez		X	41	1047374336							X	Progreso	—	ama de casa	3154204205		
14	Sebastian cruz	X		21	1377748321							X	Progreso	—	Obrero	3208072730		
15	Juan escudero	X		41	1097585765			X					Progreso	—	Obrero	3172953859		
16	martina sandel		X	37	1078500516							X	Progreso	—	ama de casa	3126675983		
17	Julia martinez		X	42	1075171629							X	Progreso	—	ama de casa	3155353850		
18	Daniela leon		X	33	1056971192							X	Progreso	—	ama de casa	3243856577		
19	David Peña	X		43	1092567211							X	Progreso	—	Obrero	3021431065		
20	marisol vasquez		X	27	67167819							X	Progreso	—	ama de casa	3007179109		

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Revisó: Secretaria de Planeación TIC´s y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

*** FORMATO CONTROLADO SIG MUNICIPIO DE YONDO ***

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación :	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega de toldillos.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG

FECHA: NOV - DIC - 2025

DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Gilberto acosta	X		69	5774830							X	112	B. Aires	comerciant	3175340542		
2	Edgar Crespo	X		69	730887066		X						269	B. Aires	obrero	no		
3	Emilis Cuadros		X	63	37926699							X	132	B. Aires	Ama de casa	3127602521		
4	Eliseo rodriguez	X		60	3197246 6.							X	133	B. Aires	oficios varios	3113273706		
5	Juan Perea	X		89	7132495			X					144	B. Aires	obrero	no		
6	Jury gutierrez		X	24	1193524593							X	251	B. Aires	Ama de casa.	3789977143		
7	luis ortega	X		38	1042211258							X	252	B. Aires	obrero	3189977143		
8	Rosalia lopez		X	67	21449674							X	280	B. Aires	Ama de casa	3108020641		Rosalia
9	virginia Cuadrado		X	50	21950405			X					281	B. Aires	Ama de casa	3108020641		Virginia
10	Jesus vega	X		67	357470							X	333	B. Aires	transpor.	3162070740		
11	Jorfran vega	X		26	1005720778 2							X	133	B. Aires	obrero	3219296491		
12	Paula andrea		X	31	1096231528							X	215	B. Aires	Ama de casa	3041089945		Paula
13	Saidy Contreras		X	38	1042210887							X	146	B. Aires	Ama de casa	3180663153		Saidy
14	Carlos Quiroz	X		52	15013229.							X	147.	B. Aires	obrero	3012883156		Saidy
15	Alitio ortega	X		37	1042211258							X	258	B. Aires	obrero	3179977143		
16	Nohemi gonzale		X	57	28345258							X	260	B. Aires	Ama de casa	3185113674.		Nohemi
17	Caterine Cleves		X	29	1096198831							X	Buenos aires	——	Ama de casa	3145051181		
18	Juan david	X		19	1615996031							X	272	B. Aires	obrero	3023343699		Juan pv
19	Wilson ospina	X		49	93436031							X	275	B. Aires	obrero	3117952728.		
20	Jimena botanco		X	42	41871757							X	149	B. Aires	Ama de Casa	3182586468		

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Reviso: Secretaria de Planeación TIC´s y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

*** FORMATO CONTROLADO SIG MUNICIPIO DE YONDÓ ***

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación :	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega de toldillos

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG

FECHA: NOV - DIC - 2025

DEPENDENCIA RESPONSABLE: Gaitan

E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Yormari Jim		X	28	1042214073							X	Gaitan	—	Ama de casa	3155487941		Yormari
2	Yorladis Jimenez		X	31	1096226474							X	Gaitan	—	Ama de casa	3102242364		Yorladis
3	gladis niño		X	68	37222.289							X	caitan	—	Ama de casa.	3128402001		Gladis
4	Juan Cortez.	X		49	15452424							X	Gaitan	—	obrero.	3214918114		Juan.
5	maria Jaramillo		X	57	21949931							X	gaitan	—	Ama de casa	3161944516		Maria J.
6	Yolanda Abad		X	A6	63451739							X	gaitan	—	Ama de casa	3136501264		
7	Dana Joya		X	23	1001815-103							X	gaitan	—	Ama de casa	3006233467		Dana Joya.
8	Yuri Peña		X	36	1098676098							X	gaitan	—	Ama de casa	3118812527		
9	Johana garcia		X	A1	1098209605							X	gaitan	—	Ama de casa	3207295247		
10	Zuley Camelo		X	30	1042213694							X	gaitan	—	Ama de casa	3117646873		
11	Cesar Vargas	X		67	3557526							X	gaitan	—	Comercian	3132551587		
12	Magnolia liyeth		X	59	32005986							X	gaitan	—	Ama de Casa.	3114678711		Magnolia G.
13	Delio Salcedo	X		58	3557867							X	Gaitan	—	obrero	3059261168		
14	Paola Florian		X	27	1086240520							X	Gaitan	—	Hogar	3671547240		
15	Hernando Jimenez	X		33	1042215845							X	Gaitan	—	Hogar	3053095665		
16	Fabian Pacheco	X		33	1042215895							X	las Vegas	—	obrero	3133779640		Fabian Pacheco
17	Nohra Florez			51	63469062							X	las Vegas	—	Ama de casa	3176805841		Nohra Florez
18	Javier Valencia	X		53	15451773							1	Vegas	—	—	3158200746		Jamel ✓
19	Maria Alvarez		X	72	28.322.000							1	Vegas	—	Hogar	3202457317		
20	Flor Mendez		X	67	37.473.832							1	Vegas	—	hogar	3158032311		Flor Mendez

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Revisó: Secretaria de Planeación TIC 's y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación :	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega de toldillos

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG

FECHA: Nov – Dic.

DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ruby Solano		X	46	36774593							X	47-24	J.D.O	ama de casa	3115265173		
2	Orlando Rodriguez	X		46	91448038							X	47-26	J.D.O	obrero	3185064136		
3	Dayanny Rodriguez		X	19	1097184454							X	47-30	J.D.O	Estudiante	3223672078		Dayanny
4	Haleri Rodriguez		X	23	1005240305							X	47-28	J.D.O	ama de casa	3125756825		Haleri R.
5	Gersun Lopez	X		23	1001815805							X	47-28	J.D.O	operador	3012810410		
6	Alvaro Solano	X		70	13889662							X	50-12	J.D.O	pastor	3118042722		
7	Corina Garcia		X	70	37619920							X	50-14	J.D.O	ama de casa	3118042722		Corina Garcia
8	Leticia vega		X	56	28481496							X	47-49	J.D.O	ama de casa	3235032150		Leticia V
9	yaizuri vega		X	26	1001815033							X	47-51	J.D.O	ama de casa	3235032150		Yaizuri vega
10	Elizabeth chacon		X	52	33066638							X	45-43	J.D.O	ama de casa	3136654541		Elizabeth
11	Elder Torres	X		70	9132275							X	4-35	J.D.O	Obrero	3136654541		
12	Isamar Ramos		X	35	21725097							X	47-15	J.D.O	ama de casa	3176658313		Isamar Ramos
13	Jose Lopez	X		31	24321857							X	47-18	J.D.O	Obrero	3219428903		
14	Sergio Paez R	X		45	100141282							X	prado	—	Obrero	3142158 12		Jeidy T.
15	Leydi Torres		X	37	37742805							X	prado	—	Hogar	3238140 05		Dora Rincon
16	Sara Rincon		X	25	1005241308							X	prado	—	Hogar	3116076322		Luis Beltrán
17	Luis Beltran	X		63	13890714							X	prado	—	obrero	3102990450		David cortes
18	David cortez	X		32	24715001							X	prado	—	Conductor	3163322506		Sofia ramirez
19	Sofia Ramirez		X	29	37621817							X	prado	—	casa	3124804099		
20	Vanessa Rios		X	31	1042821713							X	prado	—	casa	3152717512		Vanesa Rios

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades Indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Revisó: Secretaria de Planeación TIC´s y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

*** FORMATO CONTROLADO SIG MUNICIPIO DE YONDO ***

Municipio de Yondó Antioquia	GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO	Código:	F-PE-GAC-DAM-01
		Fecha de Aprobación :	2/21/2024
	ENTREGA DE TOLDILLOS	Versión:	2
		Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega de toldillos. | DEPENDENCIA RESPONSABLE: Jose Domingo oliveros | E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG.

FECHA: Nov - Dic - 2025

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Kimberly Moran.		X	42	5348039							P	55-20	J.D.O1.	Ama de casa	3145015232		
2	Gustabo acendra	X		47	755320 39							X	55.21	J.D.O.	obrero			
3	Ramon rosa		X	78	37932782							X	55-22	J.D.O.	Ama de casa	3202701977		
4	Silvia Martinez		X	43	21950734							X	55-55	J.D.O	Ama de casa	3122064501		
5	Maicol Sibdor	X		22	1018148 25							X	55-56	J.D.O	obrero	3122064501		Marcol silvdor
6	Rosaura Cardeno		X	69	21949536							X	54-85	J.D.O	Ama de casa	3177674501		Rosaura
7	Lizeth Diaz		X	24	1001815810							X	la vict	J.D.O	Ama de casa	3145470025		
8	Yesenia Diaz	X		43	21930482							X	La Victoria	J.D.O	Ama de casa	3158376959		Yesenia
9	Victor Rios	X		37	1101686778							X	54-23	J.D.O	obrero	3146819680		Victor rios
10	orlando vojas	X		41	1042210113							X	54-15	J.D.O	obrero	3167218942		Orlando
11	Jesus Machado	X		56	4813552			X					54-07	J.D.O	obrero	3046527076		
12	Tomas Corredor	X		72	13889678							X	54-06	J.D.O	obrero	3011797989		
13	Carmelina oliver	X		37	1099.043843			X					la vict	—	Hogar	3219492264		Carmen
14	Alicia Miranda	X		43	37.911.241			X					la Victoria	—	Hogar	3157981707		x Alicia
15	Josue Ruiz	X		58	13.890 420							X	Gaitan	—	obrero	3012820715		JOSUE
16	Lucila Ramir		X	61	21.950 411			X					Vict.	—	Hogar	3158401201		Lucila Ramir
17	Hernando Lopez	X		40	1042321736							X	Victoria	—	obrero	321 49. 947		Ermando Lopez
18	Luz Ramirez		X	38	1106781535							X	Victoria	—	Hogar	3152121473		Luz Ramirez
19	Sonia Florez		X	29	1096241950							X	Victoria	—	Ama de casa	3248042147		Sonia Florez
20	Elena Portilla		X	38	1101797214							X	Victoria	—	Hogar	3184209137		Elena Portilla

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Reviso: Secretaria de Planeación TIC's y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación:	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega de toldillos

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG.

FECHA: Nov - Dic.

DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Maria Lucia Viq		X	76	46 640 850							X	23 Julio	23 de Julio	—	ama de casa	No	MLV
2	Carlos Guerrero	X		55	61 435 811							X	23 Julio	—		Independiente	3136812235	CJG
3	Micaela Molina		X	41	1042 214 681							X	Buenos Aires	—	ama de casa	3227190262		Micaela M
4	Arturo Torres		X	66	13889764							X	23 Julio	—	Comerciante	3177601724		
5	Luz Elena Cantero		X	46	64744808							X	23 Julio	—	ama de casa	3226231083		
6	Miriam Gonzales		X	62	36558849							X	23 Julio	—	ama de casa	3236925461		
7	Isabel Perez		X	25	1001814930							X	23 Julio	—	ama de casa	3163888081		
8	Simon Perez	X		65	300557353							X	23 Julio	—	Albañil	3002321507		
9	Jeimi Perez		X	34	1096211010							X	23 de Julio	—	ama de casa	3164624100		
10	Andres Felipe	X		18	1042211242							X	23 de Julio	—	obrero	3150691396		
11	Everlidis Zuñiga	X		50	21950671							X	23 de Julio	—	Hogar	3182500044		
12	Jose Castillo	X		65	94250671							X	23 de Julio	—	Transportador	3124241762		
13	Mario Benitez		X	51	21950651							X	23 de Julio	—	ama de casa	3183553028		
14	Julia Barro		X	73	21928154	X							23 de Julio	—	ama de casa	3023404214		
15	Julio Alcantar		X	47	21950552		X						23 de Julio	—	ama de casa	3023404214		
16	Maria Benites		X	60	2884486				X				23 de Julio	—	ama de casa	3202100416		
17	Kevin Monsalve	X		18	1042211571							X	23 de Julio	—	Estudiante	3102347500		
18	Marleni Correa		X	46	63473069							V	23 de Julio	—	ama de casa	3217204098		
19	Hiperides Mendez	X		61	3008163822							X	23 de Julio	—	obrero	3217204098		
20	Leidy Johana Galvis		X	34	1047197588							X	23 de Julio	—	ama de C.	3223149462		

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades Indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Revisa: Secretaria de Planeación TIC´s y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

*** FORMATO CONTROLADO SIG MUNICIPIO DE YONDO ***

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación:	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega de toldillos

DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG

FECHA: NOV - DIC - 2025

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Cristian Ricardo	X		44	15452221							X	23 Julio	—	obrero	3204818137		
2	Dalia Ramirez		X	41	53056930							X	23 Julio	—	Ama de casa	3185915985		Dalia
3	luis angel	X		52	71742353							X	23 Julio	—	Mecanico	3146918056		Luis
4	Ingrid conde			28	1027578 Esq							X	23 Julio	—	Hogar	3102894002		Ingrid Conde
5	Michael Sidedor	X		22	1001858 42							X	23 Julio	—	Oficios var	3102894002		Michael
6	Jairo Hernande		X	23	1005176800							X	23 Julio	—	Transporte	3126135074		Yens h
7	Yorks brandon	X		26	1042156064							X	23 Julio	—	Conductor	3223164712		York Vesga
8	Alba Santa		X	57	21949983							X	23 Julio	—	Ama de casa	3203529462		Alba Santa
9	Lina Maria		X	26	1042215234							X	23 Julio	—	Hogar	3209792817		Sandra
10	Orlando Guarin	X		58	18945124							X	23 Julio	—	Obrero	3134117718		Orlando
11	Cristian Giraldo			42	53.049.925							X	23 Julio	—	obrero	3165572969		Cristian G.
12	Dayana Ortiz		X	29	1072651712							X	23 Julio	—	celadora	3219147463		Dayana Ortiz
13	Luisa Pedroza		X	33	1042214805								23 Julio	—	Hogar	3206959210		Luisa Pedroza
14	Gabriel Puerto	X		29	1001857-22							X	23 Julio	—	obrero	3127673702		Gabriel Puerto
15	Linda paola M.		X	30	1072732169							X	23 Julio	—	Hogar	3165057183		Linda Paola M.
16	Mario Cordero		X	37	15.432218							X	23 Julio	—	Hogar	3104355958		Mario Cordero
17	Isaias Ochoa	X		48	15451222							X	23 Julio	—	Obrero	3184835410		
18	Marina Rojas		X	41	21950015							X	23 Julio	—	Hogar	3164812623		Marina G.
19	Yolima Betancur		X	27	1.042689001							X	23 Julio	—	Ama de casa	3001372008		Yolima B.
20	Urbey Mosquera	X		36	1098670837			X				X	23 Julio	—	obrero	3157501147		Urbey Mosquera

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestación, 5. Comunidades Indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Reviso: Secretaria de Planeación TIC 's y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

*** FORMATO CONTROLADO SIG MUNICIPIO DE YONDO ***

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación:	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega de toldillos

DEPENDENCIA RESPONSABLE: URBANIZACIÓN EL PRADO

E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG.

FECHA: NOV - DIC - 2025

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jolanda Cardona		X	67	21949695							X	159	urb. Prado	Ama de Casa	3015726180		Yolanda Card
2	Jeiny guerrero		X	28	1096243971							X	163	Urb Prado	Ama de casa	3007676515		Yuly
3	neida Pantoja		X	48	63472188							X	164	Urb Prado	Ama de casa.			Eneida Pantoja
4	leider guerrero	X		26	1005181571							X	168	Urb Prado	obrero	3134625313		Jmyler
5	Blanca Vagorin		X	42	37581278							X	186	Urb Prado	Ama de Casa	3133021671		Blanca Vago
6	luisa Charri		X	23	1006528960							X	187	Urb Prado	Ama de Casa	3206970275		Luisa
7	Edilia Moreira		X	83								X	190	Urb Prado	Ama de casa.	NO		
8	clara Querrer		X	64	37937331			X					192	Urb Prado	Reciclador	3222534524		
9	Euclides Córdoba	X		77	15360075			X					226	Urb Prado	CASA	3138402563		
10	Diana Moreno		X	37	1099365035							X	124	Urb Prado	Ama de Casa	3232003089		Diana M
11	Adriana ortelo		X	74								X	129	Urb Prado	Ama de casa	3232003089		Diana M
12	María DiAz		X	40	22822590							X	132	Urb Prado	Ama de casa	NO		
13	Maria Pinto		X	53	63486705							X	316	Urb. Prado	Ama de Casa	3155442017		Maria
14	Ines Santamaria		X	66	37932296							X	Urba Prado	—	Ama de casa.	3215312040		Ines Santa
15	Joaquin isales	X		82	7232362							X	Urba Prado	—	obrero	3164763003		Joaquin A
16	Zenaido rodriguez		X	43	28488685							X	Urba Prado	—	Ama de casa	3143812958		
17	luis rodriguez	X		86	5583341							X	Urb Prado	—	obrero	3143812958.		Luis Rodriguez
18	Wilfredo Torrez	X		51	91473791							X	Urba Prado	—	obrero	3025745988		
19	Yenifer viveros		X	50	63.471.086							X	Urba Prado	—	Ama de casa	3143431451		
20	Omaira Pineda		X	63	21.950842							X	Urb El Prado	—	Hogar	3214921756		Omaira Pineda

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Revisó: Secretaria de Planeación TIC 's y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación:	2/21/2024
Versión:	2
Página:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega de toldillos

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG

FECHA: NOV – DIC – 2025

DEPENDENCIA RESPONSABLE: Villa María.

E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Carlos Peña	X		44	504898			X					Buenos aires	—	obrero	3107328725		Carlos
2	Paola Peña		X	39	1096186263			X					Buenos aires	—	Ama de casa	3003535901		Paola
3	Jabadis Parra		X	35	1148685186							X	Buenos aires	—	Ama de casa	3142791229		Yolanda
4	Maria Morales		X	50	21665251							X	Buenos aires	—	Ama de casa	3012200215		Maria Mora
5	Omar acero	X		51	21.950 834							X	Buenos aires	—	obrero	3222455375		Omar Acero
6	Edilma diaz		X	77	24298495							X	villa maria	—	Ama de casa			[illegible]
7	Eliana urtado		X	28	1096248843							X	Villa Maria	—	Ama de casa	3173427914		Eliana Hurtado
8	Brando aguilar		X	21	1094879572							X	Villa María	—	Ama de casa	3245069076		Brando
9	Ruz alvares		X	51	37877519							X	villa maria	—	Ama de casa			Ruth Angel
10	Wendy Tafurdo		X	29	1042214376							X	Villa Maria	—	Ama de casa	3126527413		Wendy Tafurdo
11	Jason DiAz	X		27	1046215842							X	villa maria	—	obrero			Jesus Diaz
12	Isidia Martinez		X	51	21450484							X	villa maria	—	Ama de casa	3104675030		Isidia
13	Disifredo Martinez	X		52	15451926							X	Villa Maria	—	obrero	3225077695		[illegible]
14	Jose osorio	X		18	1042211493							X	villa maria	—	obrero	3015529[illegible]		[illegible]
15	Dely Penate		X	36	1096283.107							X	Villa M[illegible]	—	Ama de casa	3238414941		Daily Rocio.
16	Mercedes Manosalva		X	73	23147319							X	Villa Maria	—	Ama de casa	3202263226		Mercedes
17	Yamile Manosalva		X	45	23151264							X	villa Maria	—	Ama de casa	3202263226		Yamile Trespa
18	Mayerlis Tostano		X	79	1056919976							X	Villa Maria	—	Ama de casa	3014134215		Mayerlis
19	Melida Orozco		X	47	21950615							X	villa Maria	—	Ama de casa	3024505922.		Melida Orozco
20	Diego armando	X		19	1042211252							X	villa Maria	—	obrero	3024505922		Diego J.

Convenciones: 1.Persona en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3.Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Revisó: Secretaría de Planeación TIC´s y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

*** FORMATO CONTROLADO SIG MUNICIPIO DE YONDO ***

Municipio de Yondó Antioquia	GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO	Código:	F-PE-GAC-DAM-01
		Fecha de Aprobación:	2/21/2024
	ENTREGA DE TOLDILLOS	Versión:	2
		Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Entrega de toldillos.	DEPENDENCIA RESPONSABLE:	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	ESE HHAG.		
FECHA:	Noviembre – Dic		

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ingrid P. Coral		X	39	1162338844		X						OPB			3187429726		Ingrid Coral
2	Michell Anas		X	16	1097192080		X						OPB			3173970636		Michell Anas
3	Lusa F. Navarro		X	34	1042212291							X	OPB			3058363100		Lusa F. N.
4	Luciana V. Ospino		X	7	1042215441							X	OPB			3058363100		Luciana V. O.
5	Axel Ospino	X		13	1042216399							X	OPB			3058363100		Axel Ospino
6	Linda Ospino		X	13	1096229379							X	OPB			3058363100		Linda Ospino
7	Yamile Pedroz		X	42	23489459		X						OPB			3155953120		Yamile Pedroza
8	Glenis Ballen A.		X	26	1042214831		X						OPB			3118153 4481		Glenis Ballen
9	Sandra Osorno		X	27	1037503942							X	OPB			3224359217		Sandra O.
10	Kevin Ruiz	X		23	1005184375		X						OPB			3125798528		Kevin Ruiz
11	Matilde Martinez		X	91	37919093							X	OPB			3164371951		Matilde M.
12	Yasmin Castaño		X	17	1042212318		X						OPB			No tiene		Yazmin C.
13	Mango th Castillo		X	42	37577545							X	Yondó			3208429151		
14	German Cruz	X		24	882147711		X						Yondó			3184623769		
15	Edgar Cifuentes	X		49	1005189816							X	Yondó			3109911020		Edgar Cifuentes
16	Ferney Serna	X		21	1042210338		X						Yondó			3142693018		Ferney Serna
17	Efren Antonio B	X		58	3557730							X	Yondó			3125288729		Efren A. B.
18	Jennifer Mendez		X	29	1042212735		X						Yondó			3043548293		Jenifer M.
19	Fernando Morales	X		90	2114726		X						Yondó			3151121812		Fernando
20	Luz Mon Garcy		X	32	1042212704		X						Yondó			3043761847		Luz Mon

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades Indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Municipio de Yondó Antioquia	GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO	Código:	F-PE-GAC-DAM-01
		Fecha de Aprobación :	2/21/2024
		Versión:	2
	ENTREGA DE TOLDILLOS	Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entreg. Toldillos.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG

FECHA: Nov - Dic

DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Elvis Lopez	X		14	1096241099							X			estudiante	3176739757		Elvis Lopez
2	Juan Lopez	X		12	1042213855							X			estudiante	3008362446		Juan Lopez
3	Jaretssi lopez		X	8	1042213937							X			estudiante	3106453428		Jaretssi
4	Kevin tomas	X		13	1042213929							X			estudiante	3153347219		Kevin T.
5	Julián Arciniegas	X		11	1097202805							X			estudiante	3164748175		Julian A
6	Sharith Perez		X	14	1016812390							X			estudiante	3108095888		Sharith P.
7	Cristobal Vanegas	X		16	1097203897							X			estudiante	317 4586708		Cristobal V.
8	Valerin Cifuentes		X	9	1096204050							X			estudiante	3176956314		Valerin C.
9	Zangie Perez		X	11	1042213925							X			estudiante	3233250305		zangie P.
10	Julian Perez		X	9	1042213587							X			estudiante	3207313380		Julian P
11	Santiago Chavez	X		9	1097202623							X			estudiante	3125966077		santiago C
12	Grethel Alvarez	X		10	1042213731							X			estudiante	3118835881		Grethel A.
13	Abigail marin		X	11	1096239279							X			estudiante	3175867572		Abigail M.
14	Jhoshuan Echave	X		9	1042215305							X			estudiante	3024359656		Joshuan E
15	maria rodriguez		X	57	21949815							X			ama de casa	3118585136		Maria Rodriguez
16	Carlos nosa	X		67	3573685							X			Obrero	3114837756		Carlos Nosa
17	Carmen serna		X	50	63492263							X			ama de casa	3049669212		Carmen Serna
18	Elkin Rangel	X		32	1096824466							X			obrero	3185421751		Elkin Rangel
19	Albeiro Roa	X		34	1010915722							X			Obrero	3138211914		Albeiro Roa
20	Yeni Carvajal	X		30	1010596567							X			ama de casa	3112873447		Yeni Carvajal

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Reviso: Secretaria de Planeación TIC´s y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación :	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entreg. Toldillos.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG.

FECHA: Nov - Dic.

DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Mariana Hernandez		X	28	1096241094							X	Institución Educativo el Oasis		estudiante	3176739757		Mariana
2	Valentina Gaviria		X	51	1042213855							X			estudiante	3008362446		Valentina
3	Mathias Pajardo	X		42	1042213937							X			estudiantes	3106453428		mathias
4	Thomas escobar	X		32	1042213929							X			estudiantes	3153347219		thomas
5	Angela Franco		X	21	1097202805							X			estudiantes	3164748115		angela
6	Samuel Gomez	X		24	1096812390							X			estudiantes	3108095880		Samuel
7	Josep Gualdron	X		31	1097203897							X			estudiantes	3176956314		Josep
8	Emily Ameta		X	37	1042213925							X			estudiantes	3233250305		emily
9	Lauren Orozco		X	49	1043316417							X			estudiantes	3207313380		lauren
10	Emanuel Amaris	X		53	1042213587							X			estudiantes	3125966077		emanuel
11	Alan Estevez	X		30	1097202623							X			estudiantes	3118835881		alan
12	Juan Galvis	X		27	1042213731							X			estudiantes	3173791393		Juan
13	Juan Arias	X		26	1096239279							X			estudiantes	3184481823		juancamas
14	Luis Bustamante	X		51	1096239279							X			estudiantes	3126374963		luis
15	Sara castañeda		X	19	1096204050							X			estudiantes	3174586708		Sara
16	Arley martinez			38	1042871724							X			estudiantes	3049669212		sara c
17	Elkin Rangel	X		32	1096824166							X			Obrero	3184221715 28		
18	Maria Ruiz		X	68	21949608							X			ama de casa	3042228390		
19	Adelaida caceres		X	64	46641329							X			ama de casa	3002314120		Maria
20	Caro Solano		X	27	1001232811							X			ama de casa	3134712829		

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/d' Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades Indigenes, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Reviso: Secretaria de Planeación TIC´s y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

*** FORMATO CONTROLADO SIG. MUNICIPIO DE YONDO ***

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación :	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entr. de toldillos.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG.

FECHA: Nov - Dic

DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Martha Prieto		X	39	37							X	Yondo	—		3214387458		Martha P.
2	Ovidio Rubio	X		89	1157053		X						Yondo	—		No tiene		Ovidio R.
3	Miguelina F		X	76	36495238							X	Pto Casabe	—	Ama de casa	3206779381		Miguelina F.
4	Luisa F. Navarro		X	34	1042212291							X	Bo Pr Casabe	—	Ama de casa	3022686790		Luisa Navarro
5	Luz Enith Vide		X	25	1001815482							X	Bo Pr Casabe	—	Ama de casa	3008500842		Luz Enith
6	Jose Manuel Luna	X		100	3923613							X	U.X=10	—	Agricultor	3183099037		Jose Manuel
7	Carlos Sanchez	X		67	91000337							X	U.X=10	—	Agricultor	3112278159		Carlos Sanchez
8	Carlos Perez	X		77	3894619							X	U. Pto Casabe	—	Agricultor	3136804621		Carlos Perez
9	Jaime Lozano	X		81	2835431							X	U. Pto Casabe	—	Agricultor	3132900776		Jaime Lozano
10	Rosalva Acevedo		X	69	28060643							X	U. Pto Casabe	—	Agricultora Ama de casa	3112922246		Rosalva Acevedo
11	Mana Camacho		X	72	28014374							X	U Pto Casabe	—	Ama de casa	3104044446		Maria Camacho
12	Benjamin S.	X		82	5587233							X	U. P.T.O Casabe	—	Agricultor	3104044446		Benjamin S.
13	José Rodriguez	X		62	98421749							X	B. 3 de Octubre	—	Agricultor	3108201670		Jose Rodriguez
14	Pedro Nieto	X		81	5720575							X	U pto Casabe	—	Agricultor	No tiene		Pedro Nieto
15	Karen Sanchez		X	25	1042215275							X	U pto Casabe	—	Ama de casa	317 2564174		Karen Sanchez
16	Amanda Andrade		X	72	37921805							X	U. PTO	—	Ama de casa	No tiene		Amanda A.
17	Etsy Andrade		X	67	52260897							X	U. PTO	—	Ama de casa	3155254723		E. Andrade
18	Isabela Galvan		X	23	1002364051							X	U. X=10	—	Ama de casa	3183845410		Isabela
19	Doris Castro		X	26	1001815321							X	U. X=10	—	Ama de casa	3008516504		Doris Castro
20	Maribel Fragoso		X	34	1096213727							X	pto Tapias	—	Oficios varios Ama de casa	3167822473		Maribel Fragoso

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades Indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Reviso: Secretaria de Planeación TIC´s y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

*** FORMATO CONTROLADO SIG MUNICIPIO DE YONDO ***

Municipio de Yondó Antioquia	GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO ENTREGA DE TOLDILLOS	Código:	F-PE-GAC-DAM-01
		Fecha de Aprobación :	2/21/2024
		Versión:	2
		Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Entr. Toldillos.	DEPENDENCIA RESPONSABLE:	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	ESE HHAG.		
FECHA:	NOV – DIC		

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Emilio Niño	X		86	2188260		X						Yondo	—	—	3642162224		Emilio N
2	Joel Duque M.	X		28	1096746209							X	Yondo	—	—	3157936310		Joel Duque
3	Medardo Diaz M.	X		90	2341456							X	Yondo	—	—	3184623969		Medardo Diaz
4	Joseflorez G.	X		76	5584713							X	Yondo	—	—	3154502221		Jose Florez
5	Jesus Alberto Perz	X		32	1042212779							X	Yondo	—	—	3246566368		Jesus Alberto
6	Jose Morradaz.	X		90	6331539							X	Yondo	—	—	3227212023		
7	Eva Reyes		X	39	1102271853							X	Yondo	—	—	3157709902		Eva Reyes
8	Pedro T. Ramirez	X		26	1042210168							X	Yondo	—	—	3173391428		Pedro Ramirez
9	Yurani Osumo		X	20	1037503941							X	Yondo	—	—	3128408340		Yurani Osumo
10	Kleibath Vega	X		21	1097191704							X	Yondo	—	—	3219556107		Kleibath
11	Olga Rosa P.		X	76	28312816		X						Yondo	—	—	3246556369		Olga Rosa
12	Ivan Vega A.	X		16	1545521 14							X	Yondo	—	—	3109556963		Ivan Vega
13	Daniel Ruiz	X		51	91442720		X						Yondo	—	—	3214387748		Daniel Ruiz
14	Rafael Ruiz	X		11	1097201396							X	Yondo	—	—	3158439190		Rafael Ruiz
15	Shanith Perez		X	14	1042212843		X						Yondo	—	—	3184623669		Shanith Perez
16	Zanth Ballesteros		X	51	91142227							X	Yondo	—	—	3119909894		Zanth B.
17	Diana Moreno		X	36	1099365035							X	Yondo	—	—	3232003089		Diana Moreno
18	Martin Avila	X		16	1097191703							X	Yondo	—	—	3156607110		Martin A.
19	Dayana Gutierrez		X	24	1042		X						Yondo	—	—	3174530820		
20	Luis florez N.	X		28	1042210202		X						Yondo	—	—	3125732485		Luis Florez

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación :	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega Toldillo

DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG.

FECHA: NOV - DIC

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Asencio Toro		x	65	21949804							x	la Victoria	—	Ama de casa	3186808830		Asencio
2	Blanca Ines		x	68	63453387							x	la victoria	—	Ama de casa	3144080022		Blanca
3	Johana Cadena		x	41	37579763							x	la victoria	—	Ama de casa	3181656584		Juana DC
4	Yahiralbaca	x		48	1005000020							x	la victoria	—	Obrero	3114011088		Yair
5	Natalia		x	24	1042210403							x	la victoria	—	Docente	3246284449		Natalia
6	Neuis Rojas	x		40	1042210031							x	la victoria	—	Oficial	3162478340		
7	Magalis Martin		x	55	15452483							x	la victoria	—	Ama de casa	3128407		
8	Lizeth Cidray		x	28	1001814960							x	la victoria	—	Ama de casa	3042228390		Lizeth
9	Yesica Diaz		x	33	1096214178							x	la victoria	—	obrera	3204386747		Jessica D
10	Luis Condado	x		86	2047318							x	la Victoria	—	Obrero	—	—	luis
11	Mauricio Adami	x		32	1042213593							x	la victoria	—	obrero	3152362401		mauricio
12	maria martez		x	19	1042211201							x	la victoria	—	ama de casa	3171527187		Angria
13	Jesica Rios		x	30	1042210402							x	la victoria	—	Ama de casa	3246282449		Jesica
14	Jaime Carrillo	x		85	50589530							x	la victoria	—	obrero	3144080202		
15	Famigo [illegible]	x		71	5127228							x	la Victoria	—	obrero	3212367424		Domingo
16	Joe Camilo	x		32	1096225271							x	la victoria	—	obrero	3014302100		
17	maria rodr		x	54	21950415							x	la victoria	—	ama de casa	3155776255		Isabel
18	Arley Martinez	x		40	15452483							x	la victoria	—	Obrero	3186640230		Arleis
19	donel Castro	x		29	1005552058							x	la victoria	—	obrero	3132652408		Donel
20	Candelaria Ruiz		x	28	1025577044							x	la Victoria	—	ama de casa	3208026911		Candelaria Ruiz

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades Indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Revisó: Secretaria de Planeación TIC's y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

Municipio de Yondó Antioquia	GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO	Código:	F-PE-GAC-DAM-01
		Fecha de Aprobación :	2/21/2024
	ENTREGA DE TOLDILLOS	Versión:	2
		Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Entrega toldillos	DEPENDENCIA RESPONSABLE:	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	ESE HHAG		
FECHA:	NOV - DIC		

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luz muñoz		x	48	21950438							x	OPB casabe	—	Ama de casa	3045510545		
2	Elmira blandon		x	73	21949625													Elmira
3	Jazmin Tabares		x	37	1042211097							x	OPB casabe	—	ama de casa	3168714741		
4	Janeth muñoz		x	52	30387500							x	OPB casabe	—	ama de casa	3185465604		
5	Romelia Abadia		x	64	28836186							x	OPB casabe	—	Ama de Casa	3057349981		Romelia
6	miguel cerda	x		55	11003631							x	OPB casabe	—	Obrero	3174286 15		Miguel
7	Daniel Hernandez	x		35	1096206276							x	los vega	—	conductor	3008154308		
8	Benjamin barrasa	x		32	1376544 8							x	los vegas	—	Obrero	3013367226		
9	Doris Pertuz		x	58	57415176							x	las vegas	—	Ama de Casa	3157233884		Doris Pertuz
10	Benavides Martinez	x		33	1042725538							x	OPB casabe	—	Obrero	3112824428 3144		
11	Yesica ordega		x	31	1042213011							x	las vegas	—	Ama de casa	3227000421		
12	Andye Arce		x	20	1039684990						r	x	las vegas	—	Ama de Casa	3225074438		
13	Greis rodriguez		x	33	1042212524							x	las vegs	—	Ama de Casa	3173559305		
14	Jhoryory Valencia	x		30	1042213503							x	Ama de Casa	—	Ama de casa	3168114741		
15	roberto benabides	x		73	1016.443	x							OPB CASABE	—	obrero	31H492008		
16	gabriela Morales	x		45	21665251								las vegas	—	Ama de Casa	3012200215		
17	Kevin Palomo	x		18	1042115 67							x	OPB casabe	—	Obrero	3185465504		Kevin M
18	Kenia Chavez		x	42	21.850.039							x	los vegas	—	Ama de Casa	3167233838		Kenia Ch
19	Lirineth Gomez		x	28	1083455969							x	la vega	—	Ama de Casa	3183845410		Lirineth G
20	Zury valencia		x	23	1005177809							x	OPB casabe	—	ama de casa	3128903255		Zury Muñoz

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades Indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno	Revisó: Secretaria de Planeación TIC´s y Desarrollo Territorial	Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

*** FORMATO CONTROLADO SIG MUNICIPIO DE YONDO ***

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación :	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega Toldillos

DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE H+HAG

FECHA: Nov - Dic

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Oscar Balaguero	x		40	91535371							x	23 de julio	-	Empleado	3115155728		
2	Susana Villar		x	40	1148944064	x							la victoria	—	Hogar	3177396818		
3	Luis Ballestero	x		55	1545177 8							x	Brisas	—	Varios	3132871878		
4	Ana Gonzalez	x		89	28 309. 420							x	Progreso	—	Hogar	3222799124		
5	Gladys Ruiz	x		61	21.950. 212							x	Progreso	—	Hogar	3013354843		
6	Ezequiel Ma	x		51	12503019			x					la Vict	—	empleado	3185633602		
7	Luz Elena Contrera		x	46	64744808							x	23 de julio	—	Ama de casa	3226231083		
8	Dionisia Pedroza		x	45	22.832484			x					Victoria	—	Hogar	3147148413		
9	Flor Corzo		x	52	51909159							x	Brisas	—	Hogar	3177396818		
10	Dayana Duart		x	27	1042211457	x						x	progreso	—	Hogar	3127086658		
11	Evencio Flores	x		39	18 922 462			x					Progreso	—	Obrero	3172240558		
12	Telma Arango		x	35	21.925.926		x						Brisas	—	Hogar	3167938027		
13	Yudischa Lon		x	24			x						Progreso	—	Empleada	3149549042		
14	Marilyn Ocampo	x		34	51 926.213							x	Brisas	—	Hogar	3145126057		
15	Nelsy Ocampo	x		36	1042928.213							x	Brisas	—	Hogar	3212796706		
16	Ana Jerez	x		61	21.949.412			x					Brisas	—	"	3158756477		
17	Nancy Mantilla	x		63	21.949.586		x						Progreso	—	Hogar	3159788033		
18	Elena Mora	x		42	63'554.805							x	Brisas	—	"	3115074977		
19	Yessica Beltran	x		27	1042244431							x	Brisas	—	"	3188037720		
20	Nohelia Chacon		x	40	21 950 914							x	Brisas	—	Hogar	3167938027		

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades Indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Revisó: Secretaria de Planeación TIC´s y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación :	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega toldillos

DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG

FECHA: NOV – DIC

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Lande romero	x		85	7732228							x	Gaitan	obrero	3174913419			. Lander
2	Ana Romero		x	83	22830221							x	Naranjos	Ama de casa	3127765373			Ana Teresa
3	luz lora		x	70	21956480							x	Naranjo	ama de casa	1310 555 6410			Luz
4	Sandra Segubel		x	46	28 935 007							x	Buenos aires	Ama de casa	3203722 38 35			Luz
5	Lina Conde		x	21	1096187216							x	Gaitan	Ama de casa	3188035989			. Lina Conde
6	Elmeleth Balas	x		45	21950535							x	Buenos aires	Obrero	3125300 76			
7	Alexis Marin	x		38	1042210722							x	25 enero obrero	obrero	3104604393			Alexis M
8	Flor Mendoza		x	45	28483331							x	gaitan	Ama de casa	3188035989			flor
9	Orlando Jaimes	x		47	91149822							x	Naranjo	Comerciante	318 304 3561			Orlando D
10	Silvia Florez		x	32	48933607							x	Naranjo	ama de casa	3183045567			Silvia Florez
11	Amparo Galvis		x	46	21950535							x	25 de Enero	Ama de casa	3115175393			
12	Sebastian Galvis	x		18	1042211841							x	25 de Enero	obrero	314341 8932			
13	Edgar Yesid	x		24	1051842 16							x	Gaitan	obrero	316 962226			
14	luz arcila		x	31	1001684 26							x	25 Enero	ama de casa	3104831270			LUZ ARCILA
15	Adriana Mayo		x	24	1096251331							x	Gaitan	ama de casa	3188035989			Adriana Mayo
16	Sorbis Jaraquillo	x		21	1042210722							x	Naranjos	Vailanta	3228477974			
17	Jasmin Leon		x	44	28469764							x	Naranjos	ama de casa	3127765373			Yasmin
18	Miresel Fono		x	38	1090189392							x	Naranjos	ama de casa	3188142197			
19	Jose Patrocinio	x		71	13803842							x	Naranjos	Obrero				Patrocinio
20	Dora Jaramillo		x	47	22242654							x	Gaitan	ama de casa	3245543 71			Dora J.

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ+, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Reviso: Secretaria de Planeación TIC´s y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación:	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega toldillos. DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE H+HAG

FECHA: NOV — DIC

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Zuly Cuadros		x	31	37933 161							x	las vegas	—	ama de casa	3136415811 0		
2	Carmen Vargo		x	20	93251861							x	las vegas	—	ama de casa	320772586		Carmen
3	Jesus velen	x		34	1005181943							x	las vegas	—	Conductor	311422 60 89		Jesus Belen
4	Carlos nosa	x		67	31573 68							x	las vegas	—	obrero	3105537831		
5	Maria rodriguez		x	57	21949815							x	las vegas	—	Ama de Casa	3118585136		Carlos EN
6	Estela Zanabria		x	49	21 950534							x	las vegas	—	ama de casa	3007900909		Estella Zanabria
7	Jhon Vargas	x		40	1062777114							x	las vegas	—	obrero	3238116558		
8	Tatiana Flores	x		28	26842950							x	las vega	—	ama de casa	3156915707 2		Tatiana
9	Beatriz Rincon	x		51	1793 1861							x	las vegas	—	ama de casa	3172617831		
10	Camilo Icon	x		33	28142972							x	las vega	—	Obrero	318 403 37191		
11	Adela Ramirez	x		42	46744192							x	las vegas	—	ama de casa	3172619831		
12	Eusevio de la rosa	x		35	3194 28001							x	las vegas	—	Obrero	3147821379		Eusebio
13	Joaquin rodrig	x		49	91448251							x	las vegas	—	obrero	3506 643 54		
14	Katerin nosa		x	36	1042214494							x	la vega	—	ama de casa	3124894644		Katherin N
15	Jasley Hernadez	x		30	1105625 40	x						x	las vegas	—	ama de casa	3165608215		Yasley Hernadez
16	maleny henera	x		69	36590882							x	las vegas	—	ama de casa	3147321379		
17	Jaime vegas	x		68	13883523							x	las vegas	—	ama de casa	3153051022		Jaime
18	Nairo Vargas	x		36	1096078012							x	las vegas	—	obrero	3153051022		Nairo
19	Silvia hernandez		x	77	25960822							x	las vegas	—	ama de casa	3153051022		Silvia
20	Yusneida Paz		x	26	1001815444							x	las vega	—	ama de Casa	3162587568		Yusneida

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades Indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Revisó: Secretaria de Planeación TIC´s y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

Municipio de Yondó Antioquia	GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO	Código:	F-PE-GAC-DAM-01
		Fecha de Aprobación :	2/21/2024
	ENTREGA DE TOLDILLOS	Versión:	2
		Páginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Entrega Toldillos	DEPENDENCIA RESPONSABLE:	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	ESE HHAG.		
FECHA:	NOV – DIC		

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Dora Rivera		X	49	21850752		X					X	Yondo	—	—	3158771441		
2	Alberto Mesa	X		32	1049898041		X						San Luis	—	—	3043548243		
3	Yadira Rincón		X	21	1066086346		X						Vereda San Luis	—	—	3004650586		
4	Roniver Ortega	X		23	1001815763		X						Vereda San Luis	—	—	3044487223		
5	Juliana T. Zapata		X	18	1097496251		X						Tigre	—	—	3133586293		
6	Jhon Alex Zabala	X		18	1012211299							X	Tigre	—	—	3215881 14		
7	Alejandro Mano	X		30	1096193002							X	Yondo	—	—	3105201 88		
8	Eliana P.		X	45	28069774		X						Vereda San Luis	—	—	3177579452		
9	Shaira Arena		X	15	1096806335		X						Vereda San Luis	—	—	3177579432		
10	Daniela Ruiz G.		X	26	1005179296		X						Vereda	—	—	3006462 29		
11	Dilan F. Castaño	X		9	1042246570		X						Vereda	—	—	3006462 29		
12	Emiliano Garay	X		9	1042216378							X	San Luis	—	—	3001103269		
13	Emanuel Ruiz	X		11	1030193853		X						San Luis	—	—	3246556369		
14	Valeria Cifuentes		X	9	1042216173		X						San Luis	—	—	3246556369		
15	Maria Luz Cotero		X	29	1042213532		X						San Luis	—	—	3184362163		
16	Milena Gallego		X	10	1042214341		X						San Luis	—	—	3166213646		
17	Yenifer Mendez		X	28	1096195131		X						Yondo	—	—	3155167205		
18	Everson Bedillo	X		18	1042211350		X						Yondo	—	—	3223208613		
19	Melany Gallego		X	8	1097509193		X						San Luis	—	—	3166213646		
20	Sergio Andres M.	X		18	1096147265							X	Lacarcha	—	—	3155601152		

Convenciones: 1.Persona en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades Indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Municipio de Yondó Antioquia	GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO	Código:	F-PE-GAC-DAM-01
		Fecha de Aprobación :	2/21/2024
	ENTREGA DE TOLDILLOS	Versión:	2
		Páginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Entrega Toldillos	DEPENDENCIA RESPONSABLE:	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	ESE HHAG.		
FECHA:	NOV — DIC		

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luisa F. Castaño		X	8	1142723924		X						San Luis	—	—	3003138384		Fernanda C
2	Maicol Padilla	X		12	1052244546		X						San Luis	—	—	3003138384		Maicol.
3	Jasmin Castaño		X	16	1042212318		X						San Luis	—	—	No tiene		Yaz M. n
4	Ceris Mendez		X	47	21950751		X						San Luis	—	—	3006603114		Car
5	Elkin Castaño M	X		53	15452101		X						San Luis	—	—	3105869139		Elkin
6	Delia Guzman		X	45	37578488	X							San Luis	—	—	3025789088		Delia Gu
7	Sofia Guzman		X	13	1096224007							X	San Luis	—	—	No tiene		Sofia
8	Mayerli Rojas G.		X	23	1001774443							X	San Luis	—	—	3244396899		Mayerly Rojas
9	Jackeline CR		X	30	1042213554		X						San Luis	—	—	3023313109		Jackeline
10	Diblia Rangel		X	57	37706092		X						San Luis	—	—	3023313109		Diblia R.
11	Alba. L. Agudelo		X	48	29916051							X	San Luis	—	—	3023540499		Alba Lucia.
12	Alino Tejado		X	55	15295477							X	San Luis	—	—	3128674546		Alino tejado
13	Maria Alvarez		X	41	24661741							X	San Luis	—	—	3001001101		Maria Alvarez
14	Miguel A. Galindo	X		14	1042212798		X						San Luis	—	—	3001001101		Miguel A. Galindo
15	Leidy J. Tejado G		X	7	1096647645		X						San Luis	—	—	3001001101		Leidy Tejado
16	Emanuel Dorado	X		2	1042216461							X	San Luis	—	—	3007676286		Emanuel. D
17	Maria P. Contreras		X	23	26866829		X						Yondó	—	—	3118989490		Maria P. C.
18	Luz Aide C.		X	29	1042213893		X						San Luis	—	—	3189894900		Luz Aide C.
19	Alejandrina L.		X	49	63455345		X						Yondó	—	—	3124501193		Alejandrina
20	Carolina Herrera		X	36	1042212142		X						Nueva Esperanza	—	—	3164141710		Caro Herrera

Convenciones: 1. Personas en situacion de discapacidad, 2. Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4. Mujeres en gestacion, 5. Comunidades Indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7. No pertenece a ninguna de las anteriores.

Municipio de Yondó Antioquia	GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO	Código:	F-PE-GAC-DAM-01
	ENTREGA DE TOLDILLOS	Fecha de Aprobación:	2/21/2024
		Versión:	2
		Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entreg. Toldillos — DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG.

FECHA: NOV - DIC

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	lice Diaz		X	23	1001815810		X						Esperanza	—	—	3102323727		liceth Diaz
2	Marcela Gallego		X	8	1047509197		X						Santos	—	—	3166213646		Marcela Gallego
3	Laura v. Mendez		X	11	1042213793		X						25 enero	—	—	3185047937		Laura Mendez
4	Johana Vera M		X	35	1104128799							X	25 enero	—	—	3158793123		Johana Vera
5	Jose Bhet Vera		X	6	1042215602							X	25 enero	—	—	3158793123		Jose Bhet V.
6	Esteban D. Rivera	X		12	1042213404							X	25 enero	—	—	3158793123		Esteban D.
7	Kiliam A. Alvarez	X		10	1042216482							X	25 enero	—	—	3107751459		Kilhan A.
8	Sunilda Sossa		X	40	1038992034		X						25 enero	—	—	3107751459		Sunilda S.
9	Daniela Yabuez		X	19	1042210840		X						25 enero	—	—	3161873865		Daniela J.
10	Zuleima Meinco		X	32	1052987217							X	25 enero	—	—	3108060501		Zuleimar M.
11	Andrea. C. Garcia		X	17	1033521526		X						25 enero	—	—	3217723587		Andrea C.G
12	Aide Ballona		X	46	26768320		X						las vegas	—	—	3127254190		Aide Ballona
13	Angel Bayona	X		8	1096254804		X						las vegas	—	—	3127254190		Angel Bayona
14	Luz veli Suarez		X	30	1214446962							X	las vegas	—	—	No tiene		Luz veli S.
15	Josias Angulo	X		14	1096260451							X	las vegas	—	—	3138631924		Josias Angulo
16	Agustina videz		X	40	1051737899		X						las vegas	—	—	3043416519		agustina V.
17	Nataly Palencia		X	11	1051745435		X						las vegas	—	—	3043416519		Natalia P.
18	Luz Marina Palen		X	14	1131360337							X	las vegas	—	—	3043416519		Luz Marina
19	Yaimar fragoso	X		34	1042212336							X	las vegas	—	—	3156116479		Yaimar fragoso
20	Yurani Castro		X	40	1104377351		X						las vegas	—	—	3234814853		Yurani

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación:	2/21/2024
Versión:	2
Páginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entr. toldillos

DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG.

FECHA: Nov - Dic

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Marilce Montilla		X	34	1007949698							X	Pto Coche	Ama de casa	312 283 0233			Marilce Montilla
2	Yeraldin Olivero		X	29	1042213633							X	U x=10	Ama de casa	3016943999			Yeraldin O.
3	Leidi Guevara		X	33	1148944096		X						N. Esperanza	Ama de casa	3222792401			Leidy Guevara
4	Mayerlis Contreras		X	42	21950714		X						Nueva Esperanza	Ama de casa	3133305712			Mayerlis Contreras
5	Fernando Narvaez	X		65	13894285							X	Nueva Esperanza	Músico	3162671618			Fernando
6	Gladys Rojas G		X	45	21051801							X	Nueva Esperanza	Ama de casa	3014802258			Gladys V.
7	Donido Ruiz		X	43	21380541							X	Nueva Esperanza	independiente	3204800541			Donido Ruiz
8	Karolina Herrera		X	36	1042212142		X						Nueva Esperanza	Ama de casa	3166255160			Carolina H.
9	Omaro Mendez		X	61	37875595							X	Nueva Esperanza	Ama de casa	3207589001			Omaro Mendez
10	Luis Moreno	X		41	91527442		X						Nueva Esperanza	independiente	311 368 8127			Luis Moreno.
11	Clara Guerrero		X	72	37937331		X						Nueva esperanza	Ama de casa	3222534524			Clara Guerrero
12	Cristian Andres	X		24	1001815813							X	Nueva Esperanza	Independiente Ama de casa	3163968597			Cristian Andres.
13	Jessica Quintero		X	24	1005189894		X						Nueva Esperanza	Ama de casa	3014391530			Jessica Quintero
14	Monica Fuentes		X	32	1096196316		X						Nueva Esperanza	Ama de casa	3126892181			Monica Fuentes
15	Karen Alvarez		X	45	1042212708		X						Nueva Esperanza	Ama de casa	3008387792			Karen Alvarez
16	Yanthsa Anzola		X	30	1001814727		X						Nueva Esperanza	Ama de casa	3005199639			Yanthsa Anzola
17	Jenny Gonzalez		X	33	1042212572		X						Nueva Esperanza	independiente	3214651806			Jenny Gonzalez
18	Nubia Herrera		X	36	1042212142		X						Nueva Esperanza	Ama de casa	3167141470			Nubia Herrera
19	Nubia Ciro		X	46	2149870							X	Nueva Esperanza	independiente	3147706417			Nubia Ciro
20	Martha meza		X	52	39001411							X	Nueva Esperanza	Ama de casa	3153255160			Martha Meza.

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

Elaboro: Secretaria de Gobierno | Revisó: Secretaria de Planeación TIC´s y Desarrollo Territorial | Aprobo: Secretaria General y de Talento Humano

Municipio de Yondó Antioquia

GESTION DE ATENCION AL CIUDADANO

ENTREGA DE TOLDILLOS

Código:	F-PE-GAC-DAM-01
Fecha de Aprobación :	2/21/2024
Versión:	2
Paginas:	Pag 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Entrega Toldillos.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ESE HHAG

FECHA: NOV – DIC.

DEPENDENCIA RESPONSABLE: E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO H	SEXO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CONDICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	BARRIO O VEREDA	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ingrid Johana C.		X	36	1096207446							X	Nueva Esperanza	—	Independiente	3017443288	—	Johana C.
2	Ingrid Paola Camacho		X	30	1096250123							X	Nueva Esperanza	—	Ama de Casa	3138718315	—	Paola Camacho
3	Gina Moreno		X	24	1001815106		X						Nueva Esperanza	—	Ama de casa	3165669276	—	Gina Moreno.
4	Yolima Estrada		X	31	1096250123		X						Nueva Esperanza	—	Ama de casa	3123677852	—	Yolima Estrada
5	Yasmin Mosquera		X	37	1096194500							X	Nueva Esperanza	—	Independiente	3107741889	—	Yazmin M
6	Griselda Diaz		X	73	37830 14		X						Nueva Esperanza	—	Ama de casa	3105669276	—	Griselda Diaz
7	Jairo Silva	X		66	3573 44		X						Nueva Esperanza	—	Independiente	3209521998	—	Jairo Silva
8	Ostacio Alvear		X	56	21950293							X	Nueva Esperanza	—	Ama de casa	3209521998	—	Ostacio A.
9	Helda Quintero		X	51	63513772							X	Nueva Esperanza	—	Ama de casa	3254904954	—	Helda Q.
10	Marcela Gamarra		X	33	37578505							X	Nueva Esperanza	—	Ama de casa	3128771441	—	Marcela G.
11	Josefina Marin		X	73	21931515							X	Nueva Esperanza	—	Ama de casa	3154904954	—	Josefina M.
12	Diana Moreno		X	36	10993603		X						Nueva Esperanza	—	Ama de casa	322381362	—	Diana Moreno
13	Francisco Amaya	X		47	13852753							X	San Francisco	—	Lider Social	3122980402	—	Francisco A.
14	Ana Mercedes		X	55	53453456		X						San Francisco	—	Oficios V	3172714312	—	Ana Mercedes.
15	Aura Quintero		X	28	1096250312		X						San Francisco	—	Ama de casa	3175919 98	—	Aura Quintero.
16	Isabel Martinez		X	45	21950288		X						San Francisco	—	Ama dec.	3182862118	—	Isabel M
17	Jhon Jimenez	X		38	1096875 5		X						San Francisco	—	Oficios V	3204884421	—	J. Jimenez
18	Karina Jimenez		X	21	1096875 5							X	San Francisco	—	Ama dec.	3211588140	—	Karina J.
19	Cristian Pelayo	X		26	1018150 87		X						San Francisco	—	Oficios V.	322840 8209	—	Cristian P.
20	Cesar Segovia	X		43	77106143							X	San Francisco	—	oficios V	3242729852	—	Cesar Segovia

Convenciones: 1.Personas en situacion de discapacidad, 2.Desplazado, 3. Negritudes y/o Afrodescendientes, 4.Mujeres en gestacion, 5. Comunidades indigenas, 6. Comunidades LGTBIQ, 7.No pertenece a ninguna de las anteriores.

ACTIVIDAD #3:
Fortalecimiento del sistema de emergencias médicas

TEMA O ACTIVIDAD:
Mantenimiento integral de la ambulancia asignada al SEM municipal, con el fin de garantizar su operatividad, seguridad mecánica, disponibilidad continua y condiciones adecuadas para la atención prehospitalaria en casos de urgencias y emergencias médicas.

LUGAR:
ESE Hospital Héctor Abad Gómez

POBLACIÒN:
Área Urbana y Rural del Municipio de Yondó.

OBJETIVOS GENERAL:

Garantizar la operatividad, seguridad y disponibilidad permanente de la ambulancia asignada al Sistema de Emergencias Médicas (SEM) del Municipio de Yondó, mantener disponibilidad de ambulancia TAB, para el servicio de la población del Municipio

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:
Con el propósito de fortalecer la capacidad operativa y la eficiencia del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) del Municipio de Yondó, se desarrollará un plan de mantenimiento integral, preventivo y correctivo de la ambulancia asignada al SEM municipal. Este proceso tiene como finalidad garantizar la operatividad continua, la seguridad mecánica y las condiciones adecuadas del vehículo para la prestación de servicios de atención prehospitalaria y traslado asistencial de pacientes en casos de urgencias y emergencias médicas.

1. **Planeación y diagnóstico técnico**

Elaboración de un plan de mantenimiento anual, con cronograma de intervenciones preventivas y correctivas, conforme a las recomendaciones del fabricante y a la normativa vigente del Ministerio de Transporte y el Ministerio de Salud, para lo cual se establece contrato con taller que permita suplir las necesidades en mantenimiento correctivo y preventivo.

2. **Resultados esperados**

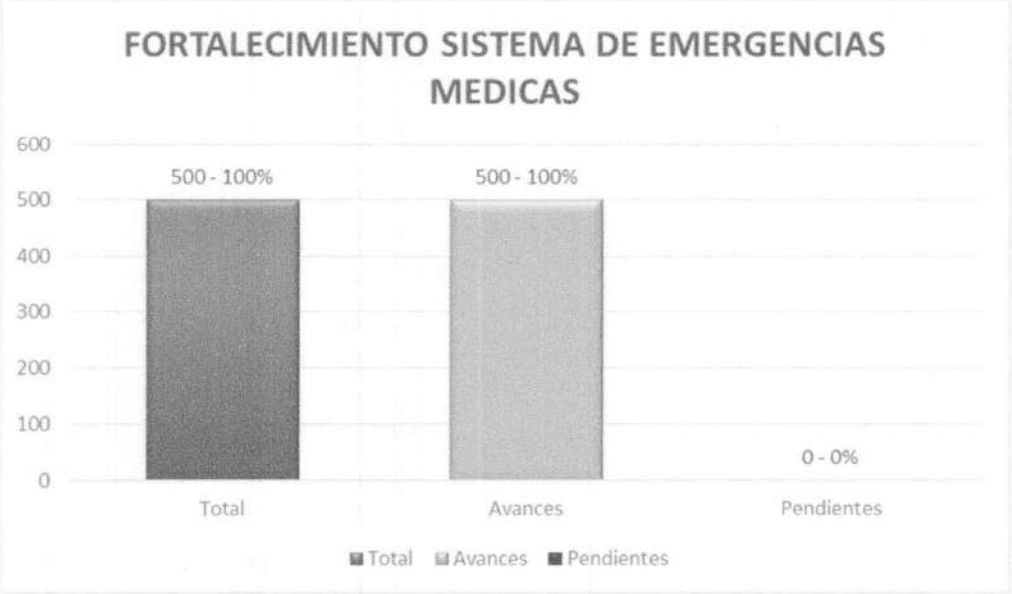
Ambulancia del SEM en óptimas condiciones mecánicas, sanitarias y de equipamiento.

- Disponibilidad operativa continúa del vehículo para la atención de emergencias y traslados asistenciales.
- Reducción de fallas o averías que afecten la respuesta oportuna ante emergencias médicas.
- Fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) como parte de la red de servicios de salud municipal.

INDICADOR:

FORTALECIMIENTO SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS.		
Total	**Avances**	**Pendientes**
3	3	0
100%	100%	0%

Gráfica



ANÁLISIS

De acuerdo con la gráfica "Fortalecimiento del sistema de emergencias médicas", evidencio un cumplimiento del 100 % en la disponibilidad del servicio de ambulancia durante los tres (3) meses programados. Del total establecido, se garantizó la prestación continua del servicio, reflejando un avance completo y sin periodos pendientes.

No se registran meses con incumplimiento (0 % de pendientes), lo que demuestra una adecuada planeación operativa, disponibilidad permanente del recurso y capacidad de respuesta oportuna ante situaciones de urgencias y emergencias médicas. Esta acción contribuyó de manera directa al fortalecimiento de la atención prehospitalaria, asegurando la oportunidad, continuidad y calidad del servicio para la población beneficiaria.

RELACIÓN REMISIONES OCTUBRE 2025

Código:CAL-FO-060
Versión: 02

FECHA Y HORA INICIO TRASLADO EN LA AMBULANCIA	FECHA Y HORA DE ENTREGA PACIENTE EN LA IPS MODULADO	TIEMPO DEL TRASLADO EN AMBULANCIA	TIPO	IDENTIFICACION	EPS	DIRECCION RESIDENCIA	AREA DONDE SE REMITE	CODIGO CIE-10	DIGNOSTICO	IPS A LA QUE SE REMITE	LA REMISIÓN FUE
01/10/2025 15:58	01/10/2025 04:37	38:00:00	CC	71,188,569	SOAT	BARRIO 23DE JULIO	ORTOPEDIA	S600+M54	CONTUSION DE DEDOS DE LA MANO SIN DAÑO DE UNA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
01/10/2025 15:58	01/10/2025 04:37	38:00:00	RC	1097215214	SOAT	BARRIO 23DE JULIO	ORTOPEDIA Y TRAU	S598+S09	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DEL ANTEBRAZ	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
01/10/2025 7:30	01/10/2025 22:30	15 HORAS	CC	1042210739	SAVIA SAUD	VEREDA CAÑO BLANCO	MEDICINA GENERA	K800-R160	CALCULOS DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS /	HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE	PERTINENTE
02/10/2025 9:05	02/10/2025 10:35	1:30:00	CC	1,045,425,127	SAVIA SALUD	EL CENTRO ECOPETRO	OBSTETRICIA Y GIN	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALE	PERTINENTE
02/10/2025 11:11	02/10/2025 12:16	1:00:00	TI	1,097,200,498	POLIZA ESTUDIANTIL	45682	ORTOPEDIA	S529	FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
02/10/2025 14:00	02/10/2025 15:20	1:20:00	RC	1042215319	POLIZA ESTUDIANTIL	VILLAMARIA	CIRUGIA PLASTICA	S024-S025	FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERI	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
02/10/2025 20:42	02/10/2025 21:10	32:00:	CC	28013613	SOAT	BARRIO LA VICTORIA	ORTOPEDIA	S529+S63	FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
03/10/2025 15:00	03/10/2025 15;55	00;55	TI	1042213135	SOAT	BARRIO EL PADO	ORTOPEDIAQ	S500	CONTUSION DEL CODO	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERNITENTE
05/10/202519:16	05/10/2025 20:01	50	CC	1056771431	SOAT	VEREDA CAÑO DON JU	ORTOPEDIA	S420, S01	FRACTURA DE LA CLAVICULA, HERIDAS MULTIPLES DEA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
06/10/2025 1:25	06/10/2025 01:58	30	CC	1001815787	SOAT	BARRIOLA ESPAÑOLA	ORTOPEDIA, CIRUG	S011,S019	HERIDA DE LA CABEZA, HERIDA DEL PARPADO Y DE LA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
06/10/2025 08:00	06/10/2025 9:15	1:15:00	CC	1,096,186,483	SOAT	BARRIO 25 DE ENERO	ORTOPEDIA	S223+S29	FRACTURA DE COSTILLA+TRAUMATISMO DE TORAX, NO	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
06/10/2025 14:22	06/10/2025 15:50	1:28:00	CC	1100969876	SOAT	BARRIO 25 DE ENERO	ORTOPEDIA	S800+S99	CONTUSION DE LA RODILLA+ OTROS TRAUMATISMOS D	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
08/10/2025 10:30	09/10/2025 3:20	1:30:00	CC	65602331	SAVIA SALUD	BARRIO 23 DE JULIO	GINECOLOGIA	N938+N81	OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANOR	CLINICA GENEZEN PUERTO BERRIO	PERTINENTE
10/10/2025 9:44	10/10/2025 10:51	1:07:00	CC	1010024790	SOAT	INVACION LAS VEGAS	ORTOPEDIA Y TRAU	S500	CONTUSION DEL CODO	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
11/10/2025 H:01,26		1:00:00	PT	1216782	SAVIA SALUD	VEREDA EL DIQUE	GINECOBSTETRICI	470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA SEMANA 37	CLINICA MAGDALENA	PERTINENTE
13/10/2025 H 20:00	13/10/2025 H 22:16	01:16	CC	1,118,871,571	NUEVA EPS	CAMPO CIMITARRA	CIRUGIA GENERAL	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	CLINICA REGIONAL DEL MAGDALENA	PERTINENTE
14/10/2025 12:21	14/10/2025 14:00	01;39	RC	1104138284	SOAT PREVISORA	B BUENO AIRES	PEDIATRIA	S800	CONTUSION DEL LA RODILLA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
14/10/2025 12;21	14/10/2025 14;04	01;43	RC	1042216684	SOAT PREVISORA	B.BUENOS AIRES	PEDIATRIA	S019	CONTUSION DE LA CABEZA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
14/10/2025 12;21	14/10/2025 14;05	01;44	CC	1005653694	SOAT PREVISORA	B BUENOS AIRES	ORTOPEDIA	S900	CONTUSION DE LA RIODILLA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
15/10/2025 11:36	15/10/2025 12:00	24:00:00	TI	1042214657	POLIZA ESTUDIANTIL	BARRIO CANTARRANA	CIRUGIA PLASTICA	S519	HERIDA DEL ANTEBRAZO PARTE NO ESPECIFICADA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
15/10/2025 2:30	15/10/2025 03:05	30:00:	TI	1096213074	SOAT	BARRIO EL PADO	ORTOPEDIA	S900+S91	CONTUSION DEL CODO, HERIDA DEL TOBILLO	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
18/10/2025 15:27	18/10/2025 15:57	30:00:00	TI	1096806177	SOAT	VEREDA NO TE PASES	ORTOPEDIA	S501+S30	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE L	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
18/10/2025 15:27	18/10/2025 15:57	30:00:00	CC	1097184472	SOAT	VEREDA NO TE PASES	ORTOPEDIA	S501+S80	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE L	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
18/10/2025 15:27	18/10/2025 15:57	30:00:00	RC	1042216933	SOAT	VEREDA NO TE PASES	ORTOPEDIA	S501+S90	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y LAS	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
19/10/2025 12;37	19/10/2025 15;50	03;13	CC	4674011	ARL SURA	VEREDA LA PUNTA	ORTOPEDIA	S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	FUNDACION CARDIOVASCULAR PIEL	PERTINENTE
18/10/2025. 22,50	18/10/2025 H,23:30	40,00,00	CC	1096218233	SOAT	BARRIO GAITAN	ORTOPEDIA /CX PL	S519	HERIDA DEL ANTEBRAZO	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
20/10/2025 20:19	20/10/2025 21:10	40	TI	1042211952	SOAT	BARRIO 25 DE ENRO	NEURO CX	S019-S060	HERIDA DE CABEZA+CONCUSION+MOTOCILCISTA LESIO	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERNITENTE
22/10/2025 10:45	22/10/2025 11:20	30:00:00	CC	1096182235	SOAT	BARRIOPRADO	ORTO PEDIA	S500+S80	CONTUSION DEL CODO+ CONTUSION DE LA RODILLA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERNITENTE
22/10/2025 10:45	22/10/2025 11:20	30:00:00	TI	1185464831	SOAT	BARRIOPRADO	NEURO CX	S099+S06	TRAUMATISMOO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO+CO	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERNITENTE
22/10/2025 1:27	22/10/2025 2:00	30:00:00	CC	1055358613	SOAT	VEREDA X10	ORTOPEDIA	S829	FRACTURADE LA PIERNA PARTE NO ESPECIFICADA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERNITENTE
22/10/2025 17:50	22/10/2025 18:20	30:00:00	TI	1097141464	ASEGURADORA SOLIDARIA	BARRIO BRISAS	ORTOPEDIA	S899	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MANO Y DE LA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERNITENTE
25/10/2025 21:50	25/10/2025 22:30	40:00:00	CC	51995653	SOAT	BARRIO GAITAN	ORTOPEDIA	S729+S80	FRATURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA+CONT	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERNITENTE
26/10/2025 10:25	26/10/2025 10:55	30:00:00	TI	1096235849	SOAT	BARRIO LA PAZ	ORTOPEDIA	S598	OTROS TRAUMATISMOS EPECIFICADOS DEL ANTEBRAZ	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE

CONDUCTORES DISPONIBLES EL MES DE OCTUBRE:

LUIS GALVIS
JUAN CARLOS VILLA
FABER MARIN

AMBULANCIAS: KVQ052
OSK368

RELACIÓN REMISIONES NOVIEMBRE 2025

Código:CAL-FO-060
Versión: 02

FECHA Y HORA INICIO TRASLADO EN LA AMBULANCIA	FECHA Y HORA DE ENTREGA PACIENTE EN LA IPS MODULADO	TIEMPO DEL TRASLADO EN AMBULANCIA	TIPO	IDENTIFICACION	EPS	DIRECCION RESIDENCIA	AREA DONDE SE REMITE	CODIGO CIE-10	DIGNOSTICO	IPS A LA QUE SE REMITE	LA REMISION FUE
05/11/2025 H-12:53	05/11/2025 17:00	4:00:00	CC	63274139	SAVIA SALUD	BARRIO BRISAS DEL OS	ORTOPEDIA Y TRAU	S720+S79	FRAVTURA DEL CUELLO DE FEMUR + CONTUSION DEL MUSLO	HOSPITAL DE ALTA COMPLIJIDAD DEL MAGDALEN	PERTINENTE
06/11/2025 H:20,23	06/11/2025 H;21,04	44 ,00,00	CC	1017161326	SOAT	LA ESPANOLA	ORTOPEDIA Y TRAU	S800	CONTUSION EN RODILLA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
07/11/2025 12:30	07/11/2025 16;20	3:50:00	TI	1,185,464,482	SAVIA SALUD SUBS	VDA LA CONDOR	PEDIATRIA	D696	TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA	HOSPITAL UNIVERSITARIO	NO PERTINENTE
09/11/2025 19;50	09/11/2025 20;50	01:00;00	CC	15,452,283	SOAT LA PREVISORA	SCENTAMIENTO CASA	ORTOPEDIA	S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
09/11/2025 21;36	09/11/2025 22;40	01;04:00	CC	13569152	SOAT COLPATRIA	B VILLAMARIA	ORTOPEDIA Y TRAU	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
09/11/2025 21:36	09/11/2025 22;42	01;06; 00	CC	1094832086	SOAT COLPATRIA	B VILLA MARIA	ORTOPEDIA Y TRAU	S899	TRAUMATISMO DE LA PIERNA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
12/11/2025 H:15:40	12/11/2025 H: 16:20	30MIN	CC	16015231	SOAT	VEREDA CANO NEGRO	RADIOLOGIA	S400+S40	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO, CONTUSION DE LA REGION	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
12/11/2025 19:30	12/11/2025 20:00		CC	13853010	SOAT	EL PRADO	NEUROCIRUGIA	S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
13/11/2025	13/11/2025		TI	1039697835	SOAT	SARDINATA BAJA	ORTOPEDIA Y TRAU	S528			
16/11/2025 10:00	16/11/2025 12:00		CC	91,439,318	SAVIA SALUD	VEREDA LA UNION	MEDICINA INTERNA	L089, E10	INFECCION LOAL DELA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO , DIABETES	CLINICA GENEZEN PTO BERRIO	PERTINENTE
16/11/2025 14:50	116/11/2025 15:50		CC	1001815664	SAVIA SALUD	VEREDA LA CABANA	ORTPEDIA	S912, W33	HERIDA DE DEDO DEL PIE CON DANO DE LAS UNAS , DISPARO DE RI	CLINICA GENEZEN PTO BERRIO	PERTINENTE
			CC	1042210896	SOAT	VEREDA SANLUIS BELT	ORTOPEDIA Y TRAU	T111	HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
			CC	1096193450	SOAT	VEREDA SANLUIS BELT	ORTOPEDIA Y TRAU	S501	HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
19/11/2025 15:18	19/11/2025 15:04	03 HORAS	TI	1042212434	SAVIA SALUD	VILLA MARIA	ORTOPEDIA Y TRAU	S880	AMPUTACION TRAUMATICA DEL PULGAR	CLINICA GENEZEN PTO BERRIO	
20/11/2025 11:53	20/11/2025 12:20	25MIN	CC	22984555	SAVIA SALUD	BARRIO EL PROGRESO	MEDICINA INTERNA	R101+R11	NAUCEAS Y VOMITO, DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SU	HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	PERTINENTE
23/11/2025 18:40	23/11/2025 19:10	25MIN	CC	91448639	NUEVA EPS	VEREDA X10	NEUROCIRUGIA	S019+S21	HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA. HERIDA TORAX PA	CLINICA MAGDALENA	PERTINENTE
24/11/2025 08:55	24/11/2025 9:20	30MIN	CC	1042212173	SAVIA SALUD	PUERTO CASABE	RADIOLOGIA	K449+S32	HERNIA DIAGFRACMA SIN ODTRUCION GENERAL+FRACTURAS DE OT	HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	PERTINENTE
25/11/2025 5:40	25/11/2025 7:00	1:20:00	CC	1098201856	SAVIA SALUD	BARRIO EL PRADO	GINECOLOGIA Y OB	O149	PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA	CLINICA MAGDALENA	VITAL
25/11/2025 11:15	25/11/2025 12;55	01;40;00	CC	4015090	FAMISANAR	VEREDA JABONAL	MEDICINA INTERNA	B54X	PALUDISMO "MALARIA"	HOSPITAL REGIONAL BCA	VITAL
11/24/2025 17:35	11/24/2025 18:45	1:15:00	CC	1005190953	NUEVA EPS	VEREDA LA RAYA	CIRUGIA GENERAL	X934-S119	AGRESION CON DISPARO DE ARMA CORTA-HERIDA DEL CUELLO PAR	HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	VITAL
26/11/2025 12:57	26/11/2025 14:50	01;53;00	CC	1005175838	NUEVA EPS	VREDA SAN LUIS BELT	GINECOLOGIA	Z359	SUPERVISION DEL EMBARAZO DE ALTO RIEZGO	CLINICA NAGDALENA	VITAL
27/11/202510,58	27/11/2025 H:11,20	22 MIN	CC	1037976100	NUEVA EPS	VEREDA EL VIETNAN	MEDICINA INTERNA	R11X/R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA -NAUCEAS Y VOMITO (PALUDISMO X VIVAX)		
27/11/2025 H 18,10	27/11/2025 H,19,14	40 MIN	TI	1097201388	SOAT	BARRIO CENTRAL	CIRUGIA GENERAL	S028-S014	FX DE MAXILAR INFERIOR -HERIDA DE LA MEJILLA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
27/11/2025			TI	1097191704	SAVIA SALUD	VEREDA X10	MEDICINA INTERNA	B54X	PALUDISMO NO ESPECIFICADO.	HOSPITAL DE VENACIO DIAZ DIAZ.	PERTINENTE
28/11/2025 7:33	28/11/2025 21:33		RC	1042216641	SAVIA SALUD	VEREDA X10	PEDIATRIA	J189	NEUMANIA, NO ESPECIFICADA	CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE	PERTINENTE
24/11/2025 17:40	24/11/2025 18:10	25MIN	CC	13563769	NUEVA EPS	VEREDA	CIRUGIA GENERAL	S119+S01	HERIDA DEL CUELLOPARTE NO ESPECIFICADA+HERIDA DE LA CABEZ	CLINICA MAGDALENA	PERTINENTE
29/11/2025 14:28	29/11/2025 15:00	30MIN	TI	1042119710	SOAT	BARRANCABERMEJA	ORTOPEDIA	S700+S50	CONTUSION DE LA CADERA DEL ANTEBRAZO Y DE LA PERNA	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
29/11/2025 14:28	29/11/2025 15:00	30MIN	CC	17592048	SOAT	BARRANCABERMEJA	TRAUMATOLOGIA Y	S602+S80	CONTUSION DE LA MUNECA Y MANO, DE LA PERNA Y DEL TORAX	CLINICA PRIMERO DE MAYO	PERTINENTE
30/11/2025 22:45	01/12/2025 0:04	20 MIN	CC	23894620	famisanar	BARRIO CENTRAL	MEDICINA NTERNA	J960	INSUFICIENCIA REESPIRATORIA	HOSPITAL REGIONAL	VITAL

CONDUCTORES DISPONIBLES EL MES DE OCTUBRE:

LUIS GALVIS
JUAN CARLOS VILLA
FABER MARIN

AMBULANCIAS: KVQ052
OSK368

RELACIÓN REMISIÓN DICIEMBRE 2025

FECHA Y HORA INICIO TRASLADO EN LA AMBULANCIA	FECHA Y HORA DE ENTREGA PACIENTE EN LA IPS MODULADO	TIEMPO DEL TRASLADO EN AMBULANCIA	TIPO	IDENTIFICACION	EPS	DIRECCION RESIDENCIA	AREA DONDE SE REMITE	CODIGO CIE-10	DIGNOSTICO	LA REMISIÓN FUE:
01/12/2025 10:40AM	01/12/2025 11;10	30MIN	TI	1,042,212,972	SAVIA SALUD	BARRIO PRADO	EDICINA INTERN	A979	DENGUE NO ESPECIFICADO	PERTINENTE
01/12/2025 :H:22:05	01/12/2025 H;22:40	35 MIN	CC	1066521788	SOAT	VEREDA LA UNION	ORTOPEDIA	S800	CONTUSION EN LA RODILLA	
24/11/2025 08:55	24/11/2025 9:20	30MIN	CC	1042212173	SAVIA SALUD	PUERTO CASABE	RADIOLOGIA	K449+S328+Z98	HERNIA DIAGFRACMA SIN ODTRUCION GENERAL+FRACTURAS DE O	PERTINENTE
05/12/2025 11:00	05/12/2025 11:40	25MIN	CC	1,005,183,361	NUEVA EPS	BARRIO PRADO	GINECOLOGIA	O470+N771+N39	FALSO TRBAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS	PERTINENTE
05/12/2025 13:30	05/12/2025 16:00	30MIN	CC	1,042,214,080	SOAT	BARRIO PARAISO	ORTOPEDIA	S202+S400+S60	CONTUSION DE TORAX, CONTUSION DE HOMBRO Y BRAZO, CONTUS	PERTINENTE
08/12/2025 1:25	08/12/2025 2:00	1 HORA	TI	1096206523	SOAT	BARRIO GAITAN	ORTOPEDIA , CI	RUGIA MAXILOFA	HERIDA CABEZA,TRAUMATISMO DE LA CABEZA, CONTUSION DEL HO	PERTINENTE
10/12/202516:06	08/12/2025 17:10	25 MIN	CC	1102834315	NUVA EPS	BARRIO BRISAS	EDICINA INTERN	D696	TROMBOCITOPENIA	PERTINENTE
08/12/2025 H: 20:00	09/12/2025 H:01:30	6 HORAS	CC	23147731	SAVIA SALUD	VERDA PUERTO LOS MANGOS	EDICINA INTERN	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS	PERTINENTE
09/12/2025 8:12	09/12/2025 14.00	6 HORAS	TI	1185464482	SAVIA SALUD	VEREDA LA CONDOR	PEDIATRIA	D696	TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA	PERTINENTE
08/12/202515:25	08/12/2025 17:50	2:25:00	CC	1042213447	NEPS	BARRIO VILLA MARIA	EDICINA INTERN	R042	HEMOTISIS	PERTINENTE
			CC	1,096,225,711	SOAT	VEREDA X10	NEUROLOGIA	S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	PERTINENTE
13/12/2025 17:39	14/12/2025 11:32	20 HORAS	CC	1049290942	SAVIA SALUD	EL PRADO	EDICINA INTERN	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS	PERTINENTE
14/12/2025 17:25	14/12/2025 18:10	20 MINUTOS	CC	1042212662	SOAT	VEREDAPUERTOTOMAS	EDIA+CIRUJIA GE	S202+S801	CONTUSION DEL TORAX + CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO	PERTINENTE
14/12/2025 H;21,27	14/12/2025 H.22,40	20 MIN	CC	1096224571	SOAT	BARRIO EL PROGRESO	ORTOPEDIA	S500-S800	CONTUSION DEL CODO / CONTUSION DE LA RODILLA	PERTINENTE
15/12/2025 23:15	16/12/2025 00:15	1 HORA	CC	13568859	COOSALUD	VEREDA LA UNION	USI	B529	PALUDISMO DEBIDO A MALARIAE	PERTINENTE
15/12/2025 23:15	16/12/2025 00:15	1 HORA	RC	1042215533	SAVIA SALUD	BARRIO LA PAZ	PEDIATRIA	R509+D696	FIEBRE NO ESPECIFICADA, TROMBOCITOPENIA	PERTINENTE
17/12/2025 H;16,00	17/12/2025 H:18,00	30 MIN	CC	13881219	SAVIA SALUD	BARRIO EL PROGRESO	EDICINA INTERN	E111	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOS	PERTINENTE

231

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10008425389

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
OSK368	MAZDA	BT 50	2014

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.499	BLANCO NEVADO BICAPA	OFICIAL

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	AMBULANCIA	DIESEL	3

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
WLAT1381211	N	9FJUN74W6E0000156

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FJUN74W6E0000156	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
ESE HOSPITAL HECTOR ABAD	NIT 800014847

RESTRUCCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	141

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
320130018369 42

I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
I	09/12/2013	3

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
13/11/2014	13/11/2014	******

ORGANISMO DE TRANSITO
INSP TTOYTTE BARRANCABERMEJA

LT03001052187

AMBULANCIA MAZDA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 181547940

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA BARRANCABERMEJA

NIT: 829000387

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-021-001

Fecha de expedición: 2025/06/04

Fecha de vencimiento: 2026/06/04

DATOS VEHÍCULO

PLACA: OSK368

CLASE: CAMIONETA

MARCA: MAZDA

MODELO: 2014

SERVICIO: Oficial

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2499

NRO. MOTOR: WLAT1381211

NRO. CHASIS: 9FJUN74W6E0000156

VIN: 9FJUN74W6E0000156

LÍNEA: BT 50

COLOR: BLANCO NEVADO BICAPA

NOMBRE PROPIETARIO: ESE HOSPITAL HECTOR ABAD

FIRMA DEL RESPONSABLE

MARIAM ANDREA RUEDA SUSPEZ

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA								
AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2025	5	9		2025	5	11		2026	5	10

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
91388548 - 612073279	OSK368	OFICIALES ESPECIALES	AMBULANCIA	2499	2014

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
3	MAZDA	AMBULANCIA

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
BT50	WLAT1381211	9FJUN74W6E0000156	9FJUN74W6E0000156	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ YONDO	3185296724	NIT	800014884	BARRANCABERMEJA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	91388548	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
42	$ 824.400	$ 428.600	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 1.255.100

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero®

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas date

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/
Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022.
[3] Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.
[4] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.
[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2025.12.24 08:24:52 -05:00

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10024375172

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
KVQ052	CHEVROLET	COLORADO	2022

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.776	BLANCO NIEBLA	OFICIAL

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	AMBULANCIA	DIESEL	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
LWN F211411004	N	9BG143DK0NC405698

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9BG143DK0NC405698	N	9BG143DK0NC405698	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL	NIT 800014884

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	197

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	ME	FECHA IMPORT.	PUERTAS
482021000572488	I	17/09/2021	2

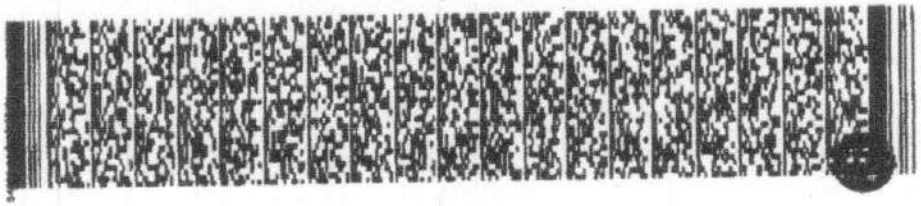
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
29/10/2021	29/10/2021	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

AGENCIA DE SEGURIDAD VIAL ANTIOQUIA/GUARNE



LT03004565576

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2025	1	14	2025	1	15	2026	1	14

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/WATIOS	MODELO
90375102 - 611194999	KVQ052	OFICIALES ESPECIALES	AMBULANCIA	2776	2022

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	AMBULANCIA
	LÍNEA VEHÍCULO: COLORADO	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
LWNF211411004	9BG143DK0NC405698	9BG143DK0NC405698	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ YONDO	3185296724	NIT	800014884	SAN JERONIMO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	90375102	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
43	$ 988.600	$ 514.000	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 1.504.700

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

•Con el Fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/
Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022.
[3] Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.
[4] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.
[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2025.12.24 08:31:17 -05:00

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.132-2025

ENTIDAD CONTRATANTE	**E. S. E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ DE YONDÓ**
NIT	800.014.884-7
REPRESENTANTE LEGAL	**JAVIER IGNACIO GAMARRA CASTRO**
CC	3.558.000
DIRECCIÓN	Carrera 58 N° 46-236 Barrio José Domingo Oliveros
TELEFONO	8325026
CONTRATISTA	**SERVITECA EMMANUEL SAS**
NIT	901478957-3
DIRECCIÓN	Carrera 57 N°50-99 Yondó
REPRESENTANTE LEGAL	**ANA LUCIA MANCIPE CABEZAS**
CC	21.950.201
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO INTEGRAL (PREVENTIVO Y CORRECTIVO) A LOS VEHICULOS QUE HACEN PARTE DEL PARQUE AUTOMOTOR DE LA E.S.E. 'HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ MUNICIPIO DE YONDÓ – ANTIOQUIA
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES DE PESOS M/L. ($30.000.000.00)
DURACIÓN	SEIS (06) MESES Y VEINTE (20) DÍAS

Entre los suscritos a saber: **ESE HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ** representada legalmente por el doctor **JAVIER IGNACIO GAMARRA CASTRO,** mayor de edad. vecino y residente en Yondó. identificado con la cédula de ciudadanía No. 3.558.000, quien en su condición de Gerente según Decreto No. 031 del 22 de marzo de 2024 y Acta de Posesión del 01 de abril de 2024, emanados de la Alcaldía del Municipio de , debidamente facultado para celebrar este tipo de contratos conforme a los lineamientos establecidos en el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, para efectos del presente instrumento contractual se denominara EL HOSPITAL, por una parte y por la otra parte, por una parte y por la otra parte, **SERVITECA EMMANUEL SAS**, identificado con el Nit. No. 901478957-3, representada legalmente por la señora **ANA LUCIA MANCIPE CABEZAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 21.950.201 expedida en Yondó (Antioquia) entidad debidamente constituida y matriculada en el Registro Mercantil de la Cámara de Comercio de Yondó. bajo el número 9025 del Libro IX y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de mantenimiento integral (preventivo y correctivo) a los vehículos de la ESE, previas las siguientes consideraciones: 1) El Sistema de Seguridad Social regido por la Ley 100 de 1993 creó las denominadas

VIGILADO Supersalud

hospitales regionales, universitarios y especializados y por hospitales locales encargados de prestar servicios de salud a la población, regulados por el siguiente marco legal: Ley 100 de 1993. 2) La Empresa Social del Estado - Hospital Héctor Abad Gómez, tiene por objeto la prestación de los servicios de salud, entendidos como servicio público esencial a cargo del Municipio de Yondó, y como parte del servicio público de la seguridad social, en los términos de la Ley 100 de 1993. 3) Esta entidad hospitalaria en desarrollo de su misión institucional, debe suplir las necesidades que en materia de salud requieran los habitantes del Municipio de Yondó y de sus corregimientos, y en general, de toda aquella población que acude diariamente a este centro asistencial o solicita sus servicios, y para tales efectos, requiere mantener en buen estado el parque automotor de la ESE, el cual está compuesto por AMBULANCIAS que son utilizadas para el transporte o traslado de los pacientes y VEHÍCULOS dispuestos para traslado de funcionarios en gestiones administrativas y en misión médica, destinados para las salidas a los diferentes corregimientos, veredas y barrios del Municipio, en cumplimiento de las actividades a realizar de promoción y prevención establecidas dentro de los contratos suscritos con la Alcaldía Municipal y las diferentes EPS con las que se tienen vinculaciones contractuales. 4) La adecuada prestación del servicio de salud, incluye el traslado de pacientes, y la ESE Hospital Héctor Abad Gómez, lo presta con las ambulancias, las cuales deben encontrarse y permanecer en óptimas condiciones, dada la *responsabilidad que implica esta función. 5) En general, todos los vehículos* de la ESE son un activo importante y una herramienta fundamental para la prestación del servicio de salud por parte de la ESE, para cumplir con la prestación optima del servicio, los vehículos durante su vida útil, deben ser sometidos a mantenimiento (preventivo y correctivo), que es aquel conformado por procesos de verificación, ajuste y/o cambio de partes de los sistemas que lo componen. 6) El mantenimiento del parque automotor de la ESE Hospital Héctor Abad Gómez, es de contratación prioritaria en cuanto hace referencia al cumplimiento de la misión institucional de la entidad y hace parte del plan de mantenimiento hospitalario que permite brindar seguridad al Usuario y a sus funcionarios y contratistas. 7) Para el cumplimiento de su misión institucional, esta Institución Hospitalaria cuenta con un campo automotor comprendido por (05) vehículos, cuyo uso continuo, implican el obvio y normal deterioro por su uso, motivo por el cual debe contarse con el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, con suministro de repuestos, para garantizar la disponibilidad eficiente, eficaz y oportuna, en condiciones funcionales óptimas de estos vehículos. 8) Para garantizar el correcto funcionamiento de estos vehículos es indispensable la realización de un adecuado mantenimiento integral (preventivo y correctivo), supervisado de manera constante y permanente. 9) Que a

VIGILADO Supersalud

través de comunicación calendada 30 de mayo de la presente 2025, la Subgerente, manifiesta la necesidad y solicita autorización, para que, dentro de la órbita de sus competencias funcionales, pueda proceder adelantar los trámites administrativos necesarios y pertinentes, previos a todo proceso contractual. 10) De igual forma, la entidad tampoco cuenta con la infraestructura adecuada en cuanto a insumos, herramientas y equipos específicos para prestar los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a los vehículos de la ESE, ello teniendo en cuenta que la actividad objeto de la contratación está compuesta por dos tipos de mantenimiento: preventivo y correctivo; incluyendo el suministro de repuestos, adecuación e instalación de los mismos, vale decir, mano de obra, que debe ser prestado de manera integral por un taller de mecánica, garantizando un adecuado procedimiento para el correcto funcionamiento de los vehículos en lugares dispuestos específicamente para ello, que gocen de una infraestructura adecuada en cuanto a insumos y herramientas. 11) De otra parte, considerando que el parque automotor constituye una valiosa herramienta de trabajo en las áreas administrativa y asistencial de la entidad, los automotores deben estar en óptimas condiciones de mantenimiento, para tal fin, se ha establecido rutinas para cada vehículo, según el número de kilómetros recorridos, con el fin de que presten el servicio para lo cual son requeridos de manera presentable, agradable y segura para los conductores y funcionarios que los utilizan regularmente, razón por la cual se requiere iniciar el proceso para una nueva contratación que satisfaga la necesidad que requiere la entidad. 12) Que el ordenador del gasto a través de comunicación del 03 de junio de 2025 autorizó a la Subgerente, para que de conformidad con lo estipulado en el Estatuto General de Contratación de la E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez, proceda a realizar los procedimientos a que haya lugar. 13) Por lo anterior, y en atención que ha quedado evidenciado la necesidad inminente e inmediata de la E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez, de mantener en correcto estado de funcionamiento los vehículos que conforman su parque automotor, resulta conveniente, oportuno y necesario contratar con premura la prestación de los servicios de mantenimiento integral para los vehículos de la ESE Hospital Héctor Abad Gómez. 14) Que luego de expedirse el respectivo certificado de disponibilidad presupuesta! con el que se ampararía la obligación a contraerse, se procedió a realizarse por parte de la Gerencia solicitud de una (I) oferta. 15) Llegada la fecha y hora límite para la recepción de las ofertas solicitadas, se recibió las ofertas presentadas por **SERVITECA EMMANUEL SAS**. P) Recibida la propuesta respectiva ésta fue verificada documentalmente por el Subdirector Administrativo y la Asesora Jurídica de la Oficina de Contratación - Contratista del Hospital, de conformidad con las reglas del proceso. P) Que, de acuerdo con el informe de evaluación, la oferta

VIGILADO Supersalud

presentada por **SERVITECA EMMANUEL SAS,** cumple con los requisitos objetivos y especificaciones referenciadas en la solicitud de propuesta, razón por la cual se determinó que era viable proceder a suscribir contrato con dicha empresa. En consecuencia, se suscribe el presente acuerdo de voluntades, el cual se regirá por las siguientes **CLÁUSULAS: PRIMERA; OBJETO:** En desarrollo de este Contrato **EL CONTRATISTA** se obliga para con **EL HOSPITAL a la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO INTEGRAL (PREVENTIVO Y CORRECTIVO) A LOS VEHICULOS QUE HACEN PARTE DEL PARQUE AUTOMOTOR DE LA E.S.E. 'HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ MUNICIPIO DE YONDÓ – ANTIOQUIA. : ALCANCE DEL OBJETO:** Para efectos de una mayor comprensión en el alcance del objeto a contratar, se disponen a continuación una serie de definiciones, que deben ser entendidas con el significado que seguidamente se señala. Los términos no definidos en este documento deben entenderse de acuerdo con su significado natural y obvio. **DIAGNOSTICO:** Inspección realizada por personal idóneo y capacitado al vehículo objeto de mantenimiento para detectar el estado tecno mecánico base para realizar los arreglos a que haya lugar. Mantenimiento preventivo: La labor de mantenimiento preventivo comprende las revisiones periódicas, inspección, ajuste, cambio de piezas menores, en los sistemas de los vehículos y debe comprender las siguientes actividades:

- Revisión y ajuste de dirección: caja de dirección, terminales de dirección, tijeras de dirección completas.
- Engrase rodamientos, terminales y rotulas de dirección completas.
- Revisión general del sistema de frenos
- Diagnóstico y chequeo del sistema eléctrico
- Revisión y ajuste de dirección

La ESE establecerá la periodicidad con que se debe realizar cada una de las actividades de mantenimiento preventivo, de acuerdo con los servicios requeridos por cada vehículo y las recomendaciones del fabricante. Dentro de las actividades de mantenimiento preventivo el futuro contratista deberá facturar la mano de obra y los repuestos requeridos para la actividad. Mantenimiento correctivo: Et mantenimiento correctivo consiste en la reposición de piezas dañadas, por repuestos que sean necesarios para la correcta operación de los vehículos y que hayan fallado por desgaste natural de las mismas, por causas imputables al clima, condiciones del terreno o en desarrollo de alguna actividad inherente a su función. Si en el desarrollo del mantenimiento preventivo, se detectan fallas, se deberá realizar el mantenimiento correctivo correspondiente; reponiendo aquellas partes que sean necesarias para la puesta en funcionamiento del vehículo. Igualmente, en el caso de fallas diferentes a las detectadas durante el mantenimiento preventivo, se debe prestar el servicio

VIGILADO Supersalud

de reparación de forma inmediata, una vez la empresa sea notificada por escrito, por parte del supervisor. Los repuestos que sean objeto de cambio serán originales de primera calidad y no remanufacturados; excepcionalmente se podrán usar repuestos homologados que cumplan con las especificaciones técnicas del repuesto que se requiera y sobre el que el contratista otorgue garantía. El valor de los repuestos suministrados no excederá en ningún caso, los consignados en las listas oficiales de los concesionarios y talleres autorizados o representantes de las marcas nacionales o extranjeras. Una vez el supervisor, solicite el servicio de mantenimiento correctivo, el contratista le informará las necesidades de repuestos o insumos, así como especificación de costos y solamente procederá a la realización del mantenimiento correctivo cuando medie autorización escrita del supervisor del contrato. El contratista deberá sustituir los elementos que resulten defectuosos en un plazo máximo de diez (10) días calendario, contados a partir del recibo del vehículo y de la notificación efectuada por el supervisor del contrato de manera escrita. En el evento en que la ESE requiera durante la ejecución del contrato un repuesto o servicio no previsto en la presente invitación y sea necesario para el normal funcionamiento del parque automotor la entidad aplicara el siguiente procedimiento: el contratista a solicitud del supervisor del contrato, cotizara el elemento o servicio solicitado, detallando: valor de la mano de obra, especificaciones del repuesto o servicio según sea el caso, marca si se trata de un repuesto, características, valor unitario y plazo de entrega; la supervisión verificará que tal cotización se ajuste a los precios de mercado y cumpla las especificaciones requeridas con base en lo cual autorizará lo pertinente. Si el elemento o servicio se requiere con periodicidad se debe efectuar un acta entre el supervisor y el contratista. En todo caso el repuesto que no se encuentre dentro de lo descrito en este numeral será cancelado con cargo a las Disponibilidad Presupuesta! que soporta el contrato. Ahora bien, en caso de que el contratista subcontrate con terceros la ejecución de actividades relacionadas con el objeto del contrato, no exonerara a este de la responsabilidad de la ejecución del contrato ni del cumplimiento de la totalidad de las obligaciones derivadas del mismo. La ESE no tendrá ninguna vinculación con el subcontratista. De acuerdo con el objeto del presente contrato, el alcance del mantenimiento se realizará sobre el parque automotor de la ESE aquí indicados:

VIGILADO Supersalud

No.	MARCA	TIPO DE VEHICULO	MODELO	PLACA
1	CHEVROLET	AMBULANCIA	2022	KVQO52
2	MAZDA	AMBULANCIA	2014	OSK368
3	NISSAN	AMBULANCIA	2015	OSK355
4	MITSUBISHI	CAMIONETA	2017	OKA738
5	TOYOTA	CAMIONETA	2008	OSK261

PARAGRAFO: De igual forma, el Contratista se obliga a realizar mantenimiento preventivo y correctivo a aquellos vehículos que adquiera la Entidad una vez vencida la garantía de fábrica, así como aquellos que sean donados y/o entregados en comodato para la prestación de servicios misionales de la entidad. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** EL contratista se obligó y compromete a cumplir con lo siguiente: **OBLIGACIONES GENERALES:** 1) Suscribir oportunamente el Acta de Inicio del contrato conjuntamente con el supervisor del mismo. 2) Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato. 3) Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre la información y el contenido de los documentos que deba conocer con ocasión del contrato. 4) Presentar y mantener vigentes todas las garantías que amparan el contrato, en los términos del mismo. 5) Aportar las respectivas autoliquidaciones correspondientes a Salud, Pensión y Riesgos Laborales y Aportes Parafiscales, de acuerdo con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, cuando a ello hubiere lugar de conformidad con la normatividad vigente. 6) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. 7) Radicar las facturas o cuentas de cobro dentro de los plazos convenidos. 8) El contratista se obliga a mantener a la ESE HHAG, libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. 9) Avisar con la debida anticipación la solicitud de prórroga del contrato si es del caso, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación. 10)Garantizar el cumplimiento de las características técnicas de operación y seguridad de los equipos para poder realizar los mantenimientos en las mejores condiciones tecno- mecánicas y de limpieza. **OBLIGACIONES ESPECIFÍCAS: 1.** Prestar el mantenimiento preventivo y correctivo con suministro e instalación de repuestos a los vehículos objeto de este proceso, previa elaboración del diagnóstico. **2.** En caso de fuerza mayor o caso fortuito, el contratista deberá indicar la dirección exacta del taller donde se prestará el servicio de mantenimiento integral de los vehículos, así lo debe manifestar al supervisor del Contrato para que este lo autorice y verifique las condiciones del taller. **3.** Realizar la revisión técnica mecánica a los vehículos que hacen parte del parque automotor de la E.S.E. HHAG, en un centro de diagnóstico debidamente autorizado. **4.** Garantizar que los filtros son genuinos, so pena que el

VIGILADO Supersalud

supervisor solicite el cambio de los mismos sin costo adicional para la entidad, sin perjuicio de las demás acciones que resulten pertinentes. Cuando los elementos, según criterio técnico y/o especializado, presenten alteraciones que incidan en su calidad, se solicitará su cambio al Contratista, quien está obligado a reemplazarlos y sanear cualquier deficiencia de ellos en el término de diez (10) días hábiles. **5.** Todos los diagnósticos practicados para localizar fallas en los automotores, no tendrán costo para la entidad. **6.** Atender de lunes a viernes las llamadas de servicio solicitadas por el cliente entre 8:00 a.m., y 5: 00 p.m. en jornada continua y sábados de 8: 00 AM a 2: 00 PM. Para el caso de las ambulancias, cubrir el suministro de llantas durante las 24 horas del día, de lunes a domingo incluido los días festivos. **7.** Mantener constantes los precios ofrecidos por mano de obra y repuestos de la propuesta económica durante la vigencia del contrato. **8.** Garantizar la prestación del servicio y atender de inmediato los reclamos cuando se presenten fallas imputables a los trabajos efectuados, los cuales se entenderán cubiertos bajo la garantía. **9.** Suministrar mensualmente la información que acredite el pago de las obligaciones con el sistema integral de seguridad Social, ARL, Pensiones y parafiscales ICBF, cajas de compensación familiar, SENA, cuando a ello haya lugar, del personal con el cual ejecute el contrato, el cual no tendrá ninguna vinculación laboral, civil, comercial con la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza. La responsabilidad de estas vinculaciones correrá a cargo exclusivo del contratista. **10.** Asegurar el funcionamiento continuo y eficaz del parque automotor de la institución, minimizando las posibles paradas como consecuencia del no suministro de llantas, lubricantes y filtros, teniendo disponibilidad total de dicho suministro en su inventario. **11.** Los daños ocasionados por la manipulación de los vehículos dentro y fuera de los talleres del contratista mientras se encuentre en proceso de reparaciones o pruebas, deben ser asumidos por este, sin ningún costo para la ESE. **12.** Prestar sin ningún costo adicional para la entidad, el servicio de grúa dentro del perímetro urbano de la ciudad, durante las 24 horas del día, todos los días de la ejecución del contrato, incluyendo fines de semana y festivos. **13.** Realizar el mantenimiento correctivo correspondiente, reponiendo aquellas partes que sean necesarias para la puesta en funcionamiento del vehículo, cuando en el desarrollo del mantenimiento preventivo, se detectan fallas. Igualmente, en el caso de fallas diferentes a las detectadas durante el mantenimiento preventivo, se debe prestar el servicio de reparación de forma inmediata, previa notificación a la empresa. **14.** Garantizar que los repuestos que sean objeto de cambio serán originales de primera calidad y no remanufacturados; excepcionalmente se podrán usar repuestos homologados que cumplan con las especificaciones técnicas del repuesto que se requiera y sobre el que el contratista otorgue garantía. **15.** Cumplir con el procedimiento establecido para aquellos eventos en que la ESE requiera durante la ejecución del contrato un repuesto o servicio no previsto en el contrato, necesario para el normal funcionamiento del parque automotor la entidad, conforme lo consignado en la parte de especificaciones técnicas. **16.** El Contratista se obliga a llevar una hoja de vida de cada uno de los vehículos que hacen parte del parque automotor de la E.S.E. HHAG de acuerdo al formato anexo al presente estudio previo, las cuales se deben encontrar debidamente actualizadas y a disposición del Supervisor del Contrato y/u organismo de control que lo solicite. **17.** El servicio técnico de mantenimiento debe ser firmado por el Conductor del Vehículo y el Coordinador Contratista de los mismos, así como el servicio de diagnóstico lo debe firmar el

VIGILADO Supersalud

Supervisor del Contrato - Subdirector Administrativo. **PARAGRAFO PRIMERO:** Todas las actividades enunciadas incluirán la mano de obra, los materiales necesarios, transporte, tasas, impuestos y contribuciones. El mantenimiento se realizará cuando surja alguna necesidad con cualquiera de los vehículos de la Entidad objeto del contrato o cuando por su estado de deterioro requiera de algún tipo de intervención, demandando su reparación o mantenimiento con la mano de obra y los materiales que sean necesarios, con el fin de dejar los vehículos en perfecto estado de funcionamiento. El mantenimiento únicamente se realizará cuando sea autorizado por la supervisión del contrato. **Procedimiento: Diagnóstico:** Una vez se presente la necesidad, el contratista deberá realizar un diagnóstico al vehículo respectivo, elaborando un inventario de las necesidades, el diagnóstico del tratamiento a seguir y el plazo de duración de cada mantenimiento. **Informe:** Una vez se tenga el diagnóstico y se definan las actividades a ejecutar para atender la necesidad, el contratista deberá presentar un informe al supervisor del contrato. **Aprobación:** El supervisor del contrato revisará el informe presentado y aprobará según el caso las actividades a ejecutar. **Ejecución:** Aprobadas las actividades, el contratista podrá ejecutar los trabajos que se requieran para dejar la sede en óptimas condiciones. **Verificación:** El supervisor del contrato deberá revisar los trabajos ejecutados, aprobar y recibir los mantenimientos de los vehículos a satisfacción. **Ajuste:** El contratista deberá efectuar el ajuste de aquellas actividades que de acuerdo con el informe del supervisor deban realizarse. **PARAGRAFO SEGUNDO**: El contratista deberá ejecutar las actividades de mantenimiento y proveer la mano de obra, materiales y transporte que se requieran para ello, hasta agotar el presupuesto asignado para tal efecto, respetando el listado de precios unitarios fijos que anexa con su oferta y que se relacionan en el anexo de actividades. Aquellas actividades que no estén incluidas en el listado de precios unitarios fijos que forma parte de la oferta y que sean necesarias para mantener en buen estado los vehículos de la E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez, serán cotizadas por el contratista; el supervisor las evaluará para su consideración y posterior aprobación si a ello hubiere lugar mediante acta, teniendo en cuenta los precios del mercado y la disponibilidad de presupuesto. Los materiales a suministrar deberán ser nuevos, originales y tener una garantía mínima del fabricante que respalde durabilidad, de acuerdo con el elemento a proveer. El contratista para la actividad de mantenimiento ejecutada deberá identificar claramente, la ciudad, fecha, vehículo, la mano de obra y los repuestos o accesorios utilizados; la ESE HHAG no recibirá ningún reporte sin la firma del supervisor. **TERCERA. OBLIGACIÓN DEL HOSPITAL:** Las obligaciones del Hospital serán las siguientes: 1) Obrar de buena fe en el desarrollo del contrato. 2) Pagar oportunamente el valor del contrato al contratista, de conformidad con lo establecido en la forma de pago. 3) Rendir a través del supervisor del contrato, un informe técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico. 4) Liquidar el contrato. 5) Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato, y en los documentos que de él hacen parte. 6) Verificar que el contratista se encuentre afiliado y al día con sus obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL)y aportes parafiscales, si a ello hubiere lugar. 7. Dar cumplimiento a la Circular Externa No. 1 del 21 de junio de 2013 de la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compro Eficiente, respecto a la publicación de la

VIGILADO Supersalud

actividad contractual en el SECOP. **CUARTA: DE LAS RESPONSABILIDADES DEL HOSPITAL:** adelantará las acciones y/o procesos conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufra en desarrollo o con ocasión del contrato así: 1) **ACCIÓN DE REPETICIÓN:** Acción civil de carácter patrimonial que deberá ejercerse en contra del CONTRATISTA que como consecuencia de su conducta dolosa o gravemente culposa haya dado reconocimiento indemnizatorio por parte del Estado, proveniente de una condena, conciliación u otra forma de terminación de un conflicto. Para efectos de la repetición, **EL CONTRATISTA**, el supervisor y/o interventor se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación de los contratos que celebren con las entidades públicas. 2) **PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL**: Entendido como el conjunto de actuaciones administrativas adelantadas por las Contralorías, con el fin de determinar y establecer la responsabilidad de EL CONTRATISTA cuando en el ejercicio de su gestión fiscal o con ocasión de ésta, causen por acción u omisión y en forma dolosa o culposa un daño al patrimonio del Estado. Sin perjuicio de las acciones dirigidas al resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público como consecuencia de la conducta dolosa o culposa de quienes realizan gestión fiscal mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por el HOSPITAL, éste último podrá, si a ello hubiere lugar, promover paralelamente los procesos penales. **QUINTA: RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA afirma que no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades. **SEXTA: VALOR DEL CONTRATO:** Para todos los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato se fija en la suma TREINTA MILLONES DE PESOS M/L. ($30.000.000.00). **SEPTIMA: FORMA DE PAGO Y REQUISITOS:** : Por la naturaleza del proceso que se pretende adelantar, y en consecuencia ejecutar, se deberá pactar que el Hospital pagará el valor del contrato POR CADA MES CALENDARIO VENCIDO DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE MANTENIMIENTO Y CORRECTIVOS REALIZADO POR VALOR UNITARIO CORRESPONDIENTE Y SOLICITADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y REALIZADOS POR EL CONTRATISTA; dichos pagos serán los resultantes de verificar el número de mantenimiento, repuestos solicitados por el supervisor del contratado y suministrados por el contratista durante el periodo de ejecución, por el valor total unitario ofertado. Pago que se efectuara dentro del término establecido, siguientes a la radicación de la cuenta, previo el cumplimiento de los siguientes requisitos, a saber, previa la presentación d ellos siguientes documentos: a Presentación de la factura acompañada de la entrada al área de Almacén, la cual deberá encontrarse dentro del plazo de ejecución del contrato. b. Certificación de la ejecución del proceso a cabalidad y a satisfacción de la Institución Hospitalaria expedida por el Supervisor del contrato, quién será el Subdirector Administrativo del Hospital. c. Pago de aportes al sistema de seguridad social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y aportes

VIGILADO Supersalud

Parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar) cuando a ello hubiere lugar, de acuerdo a como lo establece la normatividad vigente, que se acreditará mediante la presentación por parte del contratista de la respectiva autoliquidación o planilla y recibo de pago. d) Pago de impuestos departamentales y municipales a que hubiere lugar. e) se cancelará a través de transferencia electrónica a la cuenta de ahorros 30630386183 del Bancolombia, la cual fue reportada por el contratista al momento de la entrega de documentos. **OCTAVA: REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES;** El presente contrato está sujeto a las respectivas apropiaciones presupuéstales, los pagos que el Hospital haga en virtud de éste se harán con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.212020100401 Mantenimiento – Partes, accesorios, Herramientas amparada en el CDP número (305) de fecha 11 de junio de 2025, expedido por Tesorería.

NOVENA: PLAZO: El término de duración del presente contrato será de **SEIS (06) MESES Y VEINTE (20) DÍAS**, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato, esto es, la expedición del certificado de registro presupuestal y la aprobación de la póliza exigida por el este centro hospitalario y el acta de inicio. **DÉCIMA: SUPERVISIÓN:** El HOSPITAL verificará la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contractuales contraídas por el CONTRATISTA mediante Supervisor quien será la Subdirección del Hospital quien además de velar por una correcta ejecución contractual deberá solicitar al contratista, la información que acredite el pago de las obligaciones con el Sistema Integral de Seguridad Social (ARP, EPS, Pensiones)y Aportes Parafiscales(ICBF, Cajas de Compensación Familiar y SENA); así como verificará el pago de los impuestos departamentales y/o municipales, cuando a ello hubiere lugar. **PARAGRAFO PRIMERO: FUNCIONES DEL SUPERVISOR:** Serán funciones del supervisor del Contrato las siguientes: 1) Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. 2) Llevar el control sobre la ejecución y cumplimiento del objeto contratado, e informar oportunamente y durante el término de ejecución del contrato a la Gerencia y Oficina Jurídica, cualquier situación o irregularidad, deficiente cumplimiento o incumplimiento, con la debida fundamentación a fin de que se impongan los correctivos o sanciones a que haya lugar. 3) Emitir concepto técnico y recomendación oportuna a la Administración sobre la conveniencia de prórrogas, plazo y/o duración del contrato. 4) Rendir los informes que le sean requeridos por la Administración y aquellos que se hayan estipulado en el contrato. 5) Informar y exponer los motivos de que justificadamente proceda una prórroga, modificación, suspensión o adición al contrato, la cual debe estar soportada y dirigida al ordenador del gasto, antes del vencimiento del plazo y/o duración del contrato. 6) Remitir a la Gerencia y Oficina Jurídica, copia de todas las comunicaciones recibidas y enviadas al contratista, así como de las actas, cuadros, informes y demás documentos producidos en el desarrollo del contrato. 7) Velar por que las garantías se

VIGILADO Supersalud

mantengan vigentes durante el término del contrato y en los términos pactados para cada uno de los riesgos. 8) Emitir las certificaciones respectivas para que se hagan efectivos los pagos al contratista, de conformidad con las obligaciones pactadas. 9) Elaborar las actas de liquidación de los contratos y presentarlas al ordenador del gasto para consideración y firma de las partes contratantes. 10) Abstenerse de suscribir documentos y dar órdenes verbales al Contratista que modifiquen o alteren las condiciones inicialmente pactadas en el contrato, siendo de competencia de quien suscribe el contrato, para lo cual deberá informar lo pertinente en la Gerencia y Oficina Jurídica, a fin de que se proyecten y tramiten los actos respectivos. 11) Cualquier divergencia que se llegare a presentar entre el Supervisor y la empresa Contratista, deberá ser puesta en conocimiento de quien suscribe el contrato en nombre y presentación de la Entidad a fin de que se dirima por este. 12) Exigir que la calidad de los elementos contratados se ajuste a los requisitos mínimos previstos en las normas técnicas obligatorias y a las características y especificaciones estipuladas en el contrato. 13) Certificar el cumplimiento y calidad de la empresa Contratista una vez se haya terminado el contrato, y así mismo enviarla a la Oficina Jurídica para su archivo. 14) El Supervisor del contrato, verificará el pago de los impuestos departamentales y/o municipales, cuando a ello hubiere lugar **DÉCIMA PRIMERA:** El contratista debe cumplir las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con lo establecido en la Ley 789 de 2012, en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, por su propia cuenta y riesgo. **DÉCIMA SEGUNDA:** *El contratista se hace responsable por los daños y perjuicios* comprobados que en desarrollo y ejecución del presente CONTRATO pueda causar a la ESE. Así mismo, responderá por haber ocultado inhabilidades, incompatibilidades o por haber suministrado información falsa. En general, el contratista, responderá civil y penalmente por sus omisiones y acciones. **DÉCIMA TERCERA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA únicamente el objeto del presente acuerdo de voluntades sin que por ello haya lugar a vínculo laboral alguno. El personal que requiera el CONTRATISTA para el cumplimiento del presente contrato es de su exclusiva responsabilidad tanto salarial como prestacionalmente, por lo que EL HOSPITAL queda liberado de cualquier obligación sobre salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones que por cualquier otro motivo pueda tener derecho el personal a cargo del CONTRATISTA. **DÉCIMA CUARTA: CESIÓN:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte a persona natural o jurídica la ejecución del presente contrato, sin el previo consentimiento escrito del HOSPITAL. **DÉCIMA QUINTA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Este contrato podrá darse por terminado cualquiera de las siguientes causales: **1.** Terminación anticipada por incumplimiento: EL CONTRATANTE puede terminar anticipadamente el Contrato en los siguientes eventos: **a.** En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA que afecte de manera grave y directa la ejecución del

VIGILADO Supersalud

contrato y evidencie que puede conducir a su paralización. En tal evento no será necesaria declaración judicial o administrativa, bastando que la Supervisión constate los hechos que dan origen a los mismos. **b.** Cuando EL CONTRATANTE o el supervisor adviertan o tengan conocimiento de inconsistencias o irregularidades en la información presentada con la propuesta. **c.** El incumplimiento del compromiso anticorrupción. **d.** Cuando EL CONTRATISTA ceda a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley o celebre pactos o acuerdos prohibidos. **e.** En el caso en que EL CONTRATISTA ceda o transfiera sus derechos u obligaciones derivadas del Contrato, sin ajustarse a las disposiciones establecidas para tal efecto en el presente Contrato. **f.** Por interdicción judicial o inicio de proceso liquidatario de EL CONTRATISTA. **g.** Por inclusión del CONTRATISTA en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, en el Sistema para la Administración del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT o en la LISTA OFAC. **h.** Si durante el plazo de vigencia del Contrato EL CONTRATISTA, sus administradores, socios y/o accionistas llegaren a resultar inmiscuidos en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, corrupción, soborno, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuesen incluidos en listas de control como las de la ONU, OFAC, así en Colombia no se hubiere iniciado la investigación penal. **i.** Cuando sobre EL CONTRATISTA, sus representantes legales, o cualquiera de sus integrantes, sobrevenga alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad en los términos señalados en los Análisis Preliminares. **j.** Cuando los fundamentos de hecho en los que se soporta la aceptación de oferta son desvirtuados, o cuando se haya decretado la nulidad tanto del documento que define el orden de elegibilidad de EL CONTRATISTA y/o el acto que notifica la aceptación de la Propuesta por parte de la jurisdicción ordinaria. **k.** Cuando EL CONTRATANTE encuentre que EL CONTRATISTA para efectos de la celebración, selección o ejecución del contrato, lo indujo en error. **2.** Terminación Anticipada por imposibilidad de ejecución: Cuando se presenten situaciones que hagan imposible el cumplimiento del objeto del presente contrato. Las Partes convienen que existe imposibilidad de ejecución cuando se establezca que el presente Contrato no puede ejecutarse en las condiciones técnicas o económicas previstas, o cuando deba suspenderse por más de seis (6) meses; o si durante la ejecución sobrevienen o se evidencian riesgos adicionales a los previstos, que puedan afectar la funcionalidad del proyecto. En estos eventos: **a.** No habrá lugar a indemnización a cargo del CONTRATANTE y a favor del CONTRATISTA, si las causas de la imposibilidad no le son atribuibles a aquel. **b.** Quedarán sin efecto las prestaciones no causadas a favor del CONTRATISTA. **c.** Declarada la terminación anticipada del Contrato por imposibilidad de ejecución, se ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. En la liquidación se realizará un cruce de cuentas y se consignarán las prestaciones pendientes a cargo de las partes, de tal suerte que las partes puedan declararse en paz y a salvo, sin perjuicio de las salvedades a que

VIGILADO Supersalud

haya lugar. **3.** Terminación por mutuo acuerdo: Las partes en cualquier momento de la ejecución del plazo del contrato podrán darlo por terminado de común acuerdo. **4.** Terminación por cesación de pagos, concurso de acreedores, embargos judiciales o insolvencia del CONTRATISTA: EL CONTRATANTE se reserva la facultad de terminarlo en este evento, cuando se evidencie que puede afectar de manera grave el cumplimiento del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La decisión sobre el ejercicio de estas facultades deberá ser dada a conocer a la otra parte mediante comunicación dirigida a su última dirección registrada, para efectos de publicidad. Para las causales de Terminación anticipada por incumplimiento, una vez EL CONTRATANTE le haya comunicado al CONTRATISTA, que ha incurrido en alguna de las causales previstas para la terminación del Contrato, operarán los siguientes efectos: **a.** No habrá lugar a indemnización alguna a favor del CONTRATISTA. **b.** Quedarán sin efecto las prestaciones no causadas a favor del CONTRATISTA. **c.** Se harán efectivas la Cláusula Penal. **d.** Se suspenderán los pagos que se hubieren librado o fueren a librarse o entregarse a favor del CONTRATISTA, hasta tanto se liquide el contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de presentarse alguno de los incumplimientos señalados en los literales a) y b) del numeral 1 de la presente cláusula, relativo a la Terminación Anticipada por incumplimiento del CONTRATISTA, EL CONTRATANTE o el supervisor notificará al CONTRATISTA el incumplimiento con el fin de que las Partes acuerden, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación, el plazo y las medidas para subsanar el incumplimiento. Sin perjuicio de lo anterior, el CONTRATISTA dispondrá de un plazo no mayor a veinte (20) días hábiles contados a partir de la notificación del incumplimiento para subsanar el incumplimiento en los términos convenidos. Al documento dispuesto para la notificación que será enviada al CONTRATISTA, el supervisor anexará un informe sobre el incumplimiento con el fin de que EL CONTRATISTA se pronuncie dentro del plazo antes señalado y presente las alternativas para acordar las medidas para subsanar el incumplimiento. Si vencido el plazo acordado para subsanar el incumplimiento presentado, EL CONTRATISTA no procede a realizar las acciones necesarias para subsanar el incumplimiento en la manera convenida, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado anticipadamente el contrato, En este evento se procederá a liquidar el Contrato y se harán los reconocimientos y pagos que resulten procedentes a favor del CONTRATISTA. De igual forma, EL CONTRATANTE procederá a hacer efectivas las garantías respectivas derivadas del incumplimiento, así como el cobro de la Cláusula Penal prevista en el presente contrato. **PARÁGRAFO TERCERO:** En caso de terminación anticipada del Contrato por cualquiera de las causas contempladas en la presente cláusula, se ordenará liquidar el contrato y se harán los reconocimientos y pagos que resulten procedentes a favor del CONTRATISTA, sin perjuicio de hacer efectivas las garantías respectivas derivadas del incumplimiento del Contrato. De igual forma, se determinará por parte del supervisor del CONTRATANTE la información y documentación que debe ser entregada y se establecerán las demás actividades

VIGILADO Supersalud

que deban ser realizadas por EL CONTRATISTA, como condición necesaria para que haya lugar al pago al cual se ha hecho referencia. **PARÁGRAFO CUARTO:** Cuando se presenten situaciones que hagan imposible el cumplimiento del objeto del presente Contrato, el supervisor emitirá un concepto al respecto que será remitido al CONTRATISTA, junto con la documentación adicional a que haya lugar, para que éste se pronuncie en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles. La respuesta del CONTRATISTA y/o los demás documentos relativos serán puestos en conocimiento del CONTRATANTE para determinar si procede la terminación del presente Contrato. **DÉCIMA SEXTA; GARANTÍA;** El CONTRATISTA se obliga a constituir a favor del HOSPITAL una garantía única que ampare los siguientes riesgos: **1) Cumplimiento:** Para amparar las obligaciones que adquiere EL CONTRATISTA en virtud del contrato, así como et valor de la cláusula penal pecuniaria. La cuantía de la garantía será el equivalente al Diez por ciento (10%) del valor del contrato, la vigencia será por el tiempo de duración del contrato y cuatro (4) meses más. **2) Calidad:** Por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. **DÉCIMA SEPTIMA: CADUCIDAD:** Son causales de caducidad, y el Hospital Héctor Abad Gómez, podrá declararla mediante acto administrativo debidamente motivado y previo el procedimiento legal, en caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA, las contenidas en cuanto sean aplicables en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 y demás disposiciones que lo contemplan. La declaración de la caducidad produce el hacer efectivas las multas, la cláusula penal pecuniaria y la garantía única constituida. **DÉCIMA OCTAVA: CLÁUSULA PENAL:** El incumplimiento de la totalidad, de alguna o de algunas de las obligaciones derivadas de este contrato por parte de EL CONTRATISTA que no sea atribuible a un caso fortuito o fuerza mayor, dará derecho al HOSPITAL para exigir inmediatamente a título de pena, una suma de dinero equivalente al Diez por ciento (10%) del valor del contrato, suma que podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere o sino de la garantía de cumplimiento constituida. **DÉCIMA NOVENA: MULTAS;** En el evento en que el contratista incurriere en mora, deficiencia o faltare al cumplimiento de alguna (s) de las obligaciones contraídas en el presente contrato, se acuerdan multas, las cuales serán proporcionales al valor total del contrato y a los perjuicios que sufra el HOSPITAL. **PARAGRAFO 1:** En caso de que el contratista se constituya en mora o incumpla injustificada y parcialmente alguna de las obligaciones que asume en virtud del presente contrato, el Hospital, podrá imponerle, mediante resolución motivada, multas sucesivas por 0.5% del valor del contrato sin exceder el 10% del valor mismo. **PARAGRAFO 2:** Para la imposición de las multas, EL HOSPITAL E.S.E HÉCTOR ABAD GÓMEZ DE YONDÓ, dará aplicación al debido proceso. **PARAGRAFO 3:** Una vez declarado el incumplimiento del contrato por parte de La E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez de Yondó, el valor de las multas se tomará directamente de cualquier suma que le adeude al CONTRATISTA, sin perjuicio de

VIGILADO Supersalud

hacer efectiva la cláusula penal o la garantía de cumplimiento del contrato y si no fuere posible, se procederá al cobro coactivo de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007. **PARAGRAFO 4:** La imposición de multas no libera al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales, so pena de que se le inicie un nuevo procedimiento sancionatorio ante nuevos incumplimientos. **VIGÉSIMA: SUSPENSIÓN;** Las partes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento. El término de suspensión y las condiciones de reinicio se acordarán en dicha acta. La suspensión no dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato. El plazo de ejecución de este podrá suspenderse en los siguientes eventos: **a.** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la ejecución del contrato. Dicha eventualidad corresponde calificarse por parte las partes. **b.** Por mutuo acuerdo, siempre que con ello no se causen perjuicios ni deriven en costos para LAS PARTES. **VIGÉSIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS;** En caso de surgir discrepancias contractuales entre las partes contratantes, se acudirán a los mecanismos alternativos de solución de conflictos fijados en la Ley, así como el Juez Natural del contrato será el de la jurisdicción competente. **VIGÉSIMA SEGUNDA: INDEMNIDAD;** EL CONTRATISTA mantendrá indemne al CONTRATANTE, de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones, demandas o acciones legales por daños o lesiones a empleados o propiedades del CONTRATANTE, durante la ejecución del contrato, y hasta la liquidación definitiva del mismo. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal, éste será notificado al CONTRATISTA, para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne a la Entidad. Si en cualquiera de los eventos antes previstos, el CONTRATISTA no asume debida y oportunamente la defensa del CONTRATANTE, ésta podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita al CONTRATISTA, y éste pagará todos los gastos en que ella incurra por tal motivo. En caso de que así no lo hiciere el CONTRATISTA, EL CONTRATANTE tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones, de cualquier suma que adeude al CONTRATISTA por razón del presente contrato, o a utilizar cualquier otro mecanismo judicial o extrajudicial que estime pertinente. **VIGÉSIMA TERCERA: REGÍMEN JURÍDICO DEL CONTRATO;** El presente es un Contrato de suministros en tal virtud el CONTRATISTA obrara con autonomía técnica y administrativa. En consecuencia, entre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ DE YONDÓ y el personal utilizado por EL CONTRATISTA no se genera ninguna relación de carácter laboral y la única obligación de pago que asume la EMPRESA con el CONTRATISTA como contraprestación es lo convenido en la cláusula tercera del presente contrato. PARÁGRAFO: REPERCUSIONES LABORALES. EL CONTRATISTA se obliga a título de contratista independiente. LA EMPRESA no adquiere con él ni con las personas que ocupe para la ejecución del contrato, ninguna vinculación de carácter laboral ni administrativo. Por lo tanto, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ DE YONDÓ sólo contrae la obligación de pagar el precio convenido en la cláusula tercera, ya que son de cargo de EL CONTRATISTA todos los gastos que ocasione el cumplimiento de las obligaciones que por este contrato adquiere, incluyendo el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de sus trabajadores. **VIGÉSIMA CUARTA: CONFIDENCIALIDAD;** LAS PARTES se obligan a no divulgar la información confidencial a la cual tengan acceso con ocasión de este contrato, incluida su etapa precontractual, salvo cuando sea necesario suministrarla a los organismos oficiales a efecto de cumplir el objeto contractual. La obligación de reserva se extiende hasta después de terminado el contrato y subsistirá mientras la información tenga las características para ser considerada secreta. De igual manera, ambas partes reconocen y aceptan que podrán tener acceso a información que puede contener ideas y conceptos originales, secretos comerciales y otros elementos que no son de dominio público y son considerados confidenciales o de propiedad de quien los entrega o presenta. Esta información podrá estar en documentos claramente marcados como confidenciales o de propiedad restringida, o que podrá ser comunicada entre las partes de forma oral, la cual se identificará como información confidencial en el momento en que se expone. En consecuencia, las partes se comprometen a: I) no revelar o circular la información contenida en esos documentos, ni a discutir dicha información con personas que no formen parte de las instituciones. II) No utilizar esa información con personas que no formen parte de las instituciones. III) Cuidar la información para que permanezca confidencial. VI) Las partes tampoco podrán dar a terceros información de carácter técnico o administrativo confidencial que por efecto de la suscripción de este Contrato conocieren. Para tal efecto, se entiende por "terceros" toda persona natural o jurídica distinta de aquellas que laboren para alguna de las partes o que no tuvieren autorización para recibir información. La información utilizada para el desarrollo del presente contrato es de carácter confidencial y deberá ser guardada por las partes y utilizarse exclusivamente en relación con el propósito que se ha señalado en este contrato. Las partes tendrán los siguientes deberes en relación con la información confidencial que reciban o a la que tengan acceso: a) Mantener dicha información de manera confidencial y privada. b) Abstenerse de reproducirla o darla a conocer. c) Informar de la naturaleza de reservada de la misma a cada una de las personas que tengan acceso a ella. La confidencialidad y el compromiso de no revelar la información confidencial no aplicara cuando: a) Sea de dominio público cuando fue comunicada a la otra parte. b) Se convierta de dominio público después de ser comunicada sin que el receptor haya participado en este hecho. c) Se encontraba en poder del receptor cuando fue entregada por el emisor de la información. d) Fue desarrollada de manera independiente sin que tuviese referencia a la otra parte. e) Que la información deba ser revelada por decisión judicial o autoridad competente local, nacional o del exterior, siempre y cuando se haya notificado de manera oportuna al

VIGILADO Supersalud

propietario de la información sobre este hecho. **VIGÉSIMA QUINTA: PROPIEDAD INTELECTUAL:** La propiedad intelectual y los derechos patrimoniales sobre los estudios, documentos y en general los productos resultantes de la ejecución del presente contrato, quedará en cabeza de la E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ, de manera ilimitada en el tiempo e ilimitada en el territorio, de conformidad con la normativa vigente. En razón a lo anterior, todas las bases de datos, trabajos de investigación, desarrollos, interfaces, información y otros, creada o recopilada durante la ejecución del contrato son de propiedad de la E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ, la cual deberá ser consolidada y entregada al supervisor del contrato en medios magnéticos y no podrá EL CONTRATISTA disponer de ella para ningún otro fin. Es decir, se deberá garantizar la confidencialidad de la información, la cual no podrá ser utilizada por EL CONTRATISTA para su propio beneficio o de terceros no integrantes o beneficiarios del contrato. EL CONTRATISTA transferirá o cederá a la E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ de manera escrita la totalidad de la titularidad de los derechos patrimoniales sobre el conjunto de productos de desarrollos, incluyendo las obras del intelecto y bases de datos, que sean objeto del presente contrato, de manera ilimitada en el tiempo e ilimitada en el territorio. En tal sentido éstas corresponderán exclusivamente la E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ para actos de reproducción, comunicación pública, distribución, traducción, adaptación, edición o cualquier otro uso o transformación en calidad de titular del derecho. LA E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ como titular del derecho patrimonial tendrá el control absoluto sobre las formas de utilización y en consecuencia estará facultado para autorizar o prohibir cualquier explotación sobre los desarrollos que se realicen en virtud del presente contrato. **VIGÉSIMA SEXTA: RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT:** EL CONTRATISTA manifiesta que la información aportada verbalmente y por escrito, relacionada con el sistema para la administración del riesgo del lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT, es veraz y verificable, que sus ingresos y recursos provienen de actividades licitas, que **SERVITECA EMMANUEL SAS**, Ni los empleados utilizados para el desarrollo de este contrato se encuentran con registros negativos en listados de prevención de lavado de activos nacionales e internacionales, ni incurren en ninguna de las categorías de lavado de activos y que en consecuencia se obliga a responder frente al CONTRATANTE por todos los perjuicios que se llegaren a causar como consecuencia de esta afirmación. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cualquiera de las partes podrá terminar unilateralmente en cualquier momento, el presente contrato, sin necesidad de preaviso ni indemnización alguna, en el evento de que resulte formalmente incluido en la orden ejecutiva número 12.978 "Specially Designated Narcotics Traffickers – SDNT", conocida en Colombia como "Lista Clinton", lista Office of Foreign Assets Control (OFAC), listas de personas buscadas en el Federal Bureau Of Investigation (FBI), en general las listas de las agencias internacionales que identifican personas vinculadas al lavado de activos y financiación del

VIGILADO Supersalud

terrorismo, o sea formalmente acusado ante un juez, por narcotráfico, lavado de activos, terrorismo o tráfico de armas, en los términos indicados por las leyes colombianas aplicables. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA declara que sus recursos no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione. Por otro lado, declara que ni él, ni sus gestores, accionistas, representantes o directivos, se encuentran incluidos dentro de alguna de las listas de personas sospechosas por lavado de activos y Financiación del Terrorismo o vínculos con el narcotráfico y terrorismo. **VIGÉSIMA SÉPTIMA: IMPUESTOS;** Los impuestos, tasas y sobretasas, nacionales, departamentales y municipales que se pueden generar por la celebración y para la ejecución de este contrato, correrán por cuenta del CONTRATISTA, cuando a ello hubiere lugar. **VIGÉSIMA OCTAVA: LIQUIDACIÓN;** A la terminación del plazo del Contrato, sin perjuicio de la terminación anticipada del mismo, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la verificación de uno u otro evento, se procederá a su liquidación de mutuo acuerdo si existen saldos o situaciones de inconformidad entre las partes. Si la liquidación por mutuo acuerdo no fuere posible por la no comparecencia del CONTRATISTA sea cual fuere el motivo, se entenderá que este último acepta los términos de la liquidación efectuada por el CONTRATANTE. **VIGÉSIMA NOVENA: EJECUCIÓN DEL CONTRATO;** El presente contrato requiere para su ejecución de la expedición del Certificado de Registro Presupuestal y Aprobación de la Póliza presentada por el Contratista. **TRIGÉSIMA: LEY DEL CONTRATO;** La normatividad aplicable a este CONTRATO serán las de derecho privado, según lo preceptuado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, El Manual de contratación de la E.S.E, así como todas las normas que las aclaren, modifiquen o deroguen. Sin embargo, se podrán aplicar los principios generales de la función pública. **TRIGÉSIMA PRIMERA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES;** De acuerdo en lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para el tratamiento de datos personales y su régimen de protección, LAS PARTES se comprometen a respetar la legislación y las políticas de privacidad y de seguridad de la información que cada una han implementado y manifiestan que autorizan la recolección de los datos personales de las personas que intervienen en el presente contrato, así como el tratamiento, almacenamiento y uso de la información para su contratación y para lo relacionado con todos los aspectos atinentes al contrato, tales como la ejecución, cumplimiento, indicadores de gestión, supervisión, liquidación del contrato, etc.

TRIGÉSIMA SEGUNDA: DOMICILIO CONTRACTUAL; Por domicilio contractual se tiene en el Municipio de Yondó.

TRIGÉSIMA TERCERA: LUGAR DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES; El lugar de cumplimiento de las obligaciones que adquiere EL CONTRATISTA en virtud del contrato será en el municipio de Yondó en la E.S.E.- HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ.

TRIGÉSIMA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO: El presente contrato se entiende perfeccionado cuando este documento se suscriba por las partes. **TRIGÉSIMA SEXTA: GASTOS LEGALES:** Los gastos legales que demande la legalización del contrato corren por cuenta del CONTRATISTA. Para mayor constancia se firma el presente instrumento en el municipio de Yondó, a los once (11) días del mes de junio del dos mil veinticinco (2025).

JAVIER IGNACIO GAMARRA CASTRO
Gerente - E.S.E.HHAG
Contratante

ANA LUCIA MANCIPE CABEZAS
Representante Legal
SERVITECA EMMANUEL SAS
Contratista

Revisó – AVT
Profesional Especializado

VIGILADO Supersalud

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1056770744
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS VILLA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YONDO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE58#51-15 BARRIO 25 DE ENERO	TELÉFONO:	8325174
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4625644549	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994651349

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-26	14-26-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

150

EFECTIVO Ltda.
NIT: 830.131.93[illegible]

ORDEN DE SERVICIO

N. CS: 5614733761 DV: 688855
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 10/11/2025 15:56:21
[illegible]: 905294
Identificacion: 1056770744
Nombre: JUAN CARLOS
Apellido 1: VILLA
Apellido 2: RAMIREZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3214526079
Codigo Planilla: 4625644549
Periodo Pago: 2025/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1056770744Valor: $440.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1056770744
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			JUAN CARLOS VILLA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:			ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE5#a#51-15 BARRIO 25 DE ENERO	TELÉFONO:	8325174
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		46360825553	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2025	
DÍAS DE MORA:		0					999067062
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 4613705365	PV: 7519/1
Cliente:	110203 PILA RECAUDO
Fecha:	10/12/2025 16:03:34
PAP:	544612
Identificacion:	1056720744
Nombre:	JUAN CARLOS
Apellido 1:	UTLA
Apellido 2:	RAMIREZ
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3214526079
Codigo Plantilla:	4630070553
Periodo Pago:	202571
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 1056720744Valor: $440.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalclientes@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	13893665	FABER MARIN VILLA	CARRERA 56 N 56 - 14	3123305100	3123305100
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	ANTIOQUIA	YONDÓ

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
10	2025	10	2025	I	24 10 2025	8390850930	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS					1					NIT EMPRESA CONVENIO							Todos																		
No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 13893665	MARIN VILLA FABER	57	3			No	893	5																30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	$178,000	14-25	$1,423,500	2.44%	3	$34,700
																														$178,000						$34,700

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	13893665	FABER MARIN VILLA		CARRERA 56 N 56 - 14	3123305100	3123305100
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
U	I	PRINCIPAL	PPAL	ANTIOQUIA	YONDÓ	

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
11	2025	11	2025	I	20 11 2025	8391446262	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS					1					NIT EMPRESA CONVENIO							Todos												
No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 13893665	MARIN VILLA FABER	57	3			No	893	5																30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	$178,000	14-25	$1,423,500	2.44%	3	$34,700
																														$178,000					$34,700

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1042213939	LUIS FERNANDO GALVIS RUBIO	CRA 57 N 54 40	8325026	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	ANTIOQUIA	YONDÓ

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
10	2025	10	2025	I	11 11 2025	8390928844	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1042213939	GALVIS RUBIO LUIS FERNANDO	59	0			No	893	5																30	30	30	EPS040	$1,423,500	12.50%	$178,000	230301	$1,423,500	16.00%	$227,800	$0
																															$178,000				$227,800	$0

PAGADO

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

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 1042213939	GALVIS RUBIO LUIS FERNANDO	$0	14-25	$1,423,500	2.44%	3	$34,700
			$0					$34,700

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUI. .CIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1042213939	LUIS FERNANDO GALVIS RUBIO		CRA 57 N 54 40	8325026	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
U	I	PRINCIPAL	PPAL	ANTIOQUIA	YONDÓ	

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
11	2025	11	2025	I	10 12 2025	8391778108	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1042213939	GALVIS RUBIO LUIS FERNANDO	59	0			No	893	5																30	30	30	EPS040	$1,423,500	12.50%	$178,000	230301	$1,423,500	16.00%	$227,800	$0
																															$178,000				$227,800	$0

PAGADO

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

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 1042213939	GALVIS RUBIO LUIS FERNANDO	$0	14-25	$1,423,500	2.44%	3	$34,700
			$0					$34,700

PAGADO

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

ACTIVIDAD:

Alquiler de camioneta 4*4 disponible para los recorridos necesarios.

OBJETIVO

Garantizar la disponibilidad de transporte adecuado mediante el alquiler de una camioneta, para apoyar la ejecución oportuna de los recorridos programados en zonas urbanas y rurales, facilitando el desplazamiento del personal, insumos y equipos necesarios para el desarrollo eficiente de las actividades de promoción, prevención y atención en salud.

JUSTIFICACIÓN

El alquiler de una camioneta para recorridos se justifica en la necesidad de contar con un medio de transporte seguro y adecuado que permita el acceso oportuno a las zonas urbana y rural, especialmente a sectores de difícil acceso. Esta actividad es fundamental para asegurar la correcta ejecución de las acciones programadas, incluyendo la entrega de insumos, el desarrollo de talleres comunitarios y el seguimiento a las intervenciones realizadas. Disponer de un vehículo adecuado contribuye a optimizar los tiempos de desplazamiento, mejorar la cobertura territorial y garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, fortaleciendo así la eficiencia operativa de las actividades en salud pública.

METAS

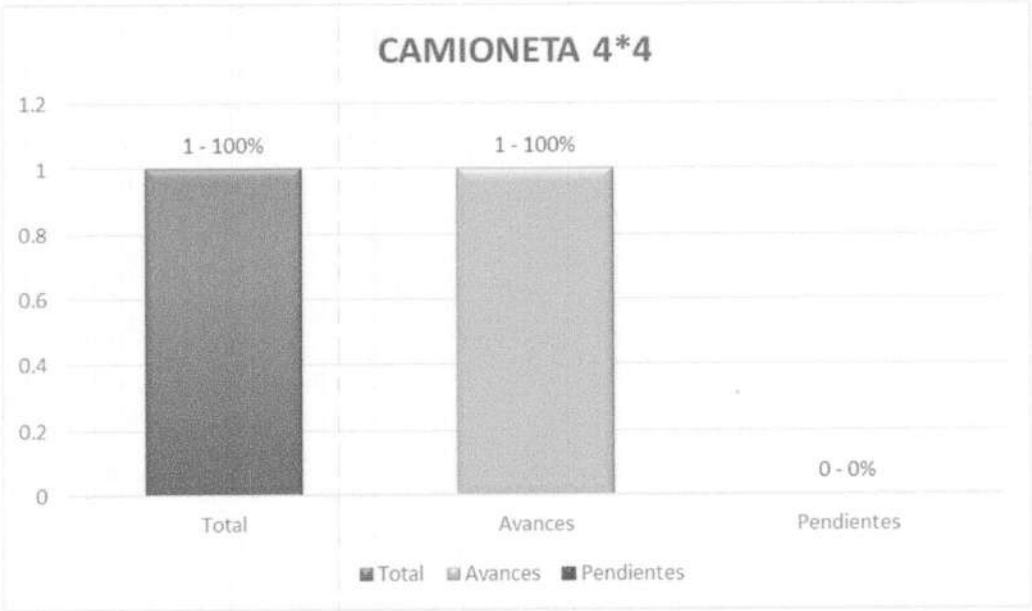
- Disponer de **una (1) camioneta alquilada** durante el periodo de ejecución establecido.
- Realizar los **recorridos programados en zonas urbana y rural**, alcanzando el **100 % de cumplimiento** de los desplazamientos requeridos para el desarrollo de las actividades.
- Garantizar el transporte seguro y oportuno del personal y los insumos necesarios para la ejecución de las intervenciones planificadas.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para el desarrollo de esta actividad se realizó la gestión y contratación de una camioneta que cumpliera con las condiciones técnicas y de seguridad requeridas. El vehículo fue utilizado para apoyar los recorridos programados en las zonas urbana y rural, facilitando el desplazamiento del personal, el traslado de insumos y la logística necesaria para la ejecución de las diferentes actividades en campo.

Durante el periodo de uso, se coordinaron los desplazamientos de acuerdo con el cronograma establecido, garantizando la oportunidad en la ejecución de las actividades, el acceso a sectores de difícil acceso y la cobertura territorial prevista. Finalmente, se realizó el seguimiento y registro de los recorridos efectuados, asegurando la trazabilidad de la actividad y el cumplimiento de las metas establecidas.

ALQUILER CAMIONETA 4*4.		
Total	**Avances**	**Pendientes**
1	1	0
100%	100%	0%



CAJUTRANS
SAS

Actividad Económica Principal 4921
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 14

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764093359486 de 20/05/2025 - 20/05/2027 autoriza 1 a 1,000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	19/12/2025 10:00
Fecha de Vencimiento	19/12/2025 10:00
Fecha de Validación	19/12/2025 10:00
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CAJUTRANS S.A.S
Nombre Comercial	CAJUTRANS
NIT	901946644
Obligación	NO APLICA
Email	CAJUTRANSSAS@GMAIL.COM
Teléfono	3041001714
Dirección Fiscal	CL 55 47 02 BRR PROGRESO, YONDO, (ANTIOQUIA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	E.S.E HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ
Nombre Comercial	
NIT	800143438
Obligación	IVA
Email	contactenos@esehhagsanjuandeuraba-antioquia.gov.co
Teléfono	3185333749
Dirección	carrera 58 ° 46 - 236
Ciudad, Depart.	YONDO, ANTIOQUIA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	EBS1	SERVICIO DE TRANSPORTE EN CAMIONETA TIPO 4X4 DIESEL PARA LA E.S.E HOSPITAL ABAD GOMEZ EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES SISTEMA DE EMERGENCIA YONDO ANTIOQUIA LOS MESES OCTUBRE- NOVIEMBRE- DICIEMBRE	3	EA	$8,500,000.00		$25,500,000.00	$25,500,000.00

1

Subtotal	$25,500,000.00
Total a Pagar	$25,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 2e787739462807abfd9424fed3d2379a7845866b98a750544330bad3fcad2c65553feea543d9021b1ffcc2b68207a215

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CAJUTRANS SAS	HOJA DE VIDA DE VEHICULOS Y MAQUINARIA	CODIGO: CAJU-FO-14 VERSION: 003 APROBADO: 19/05/2025 PAGINA: 1 DE 1







INFORMACION DEL VEHICULO

CLASE DE VEHICULO :	CAMIONETA		PLACA	MODELO 2022		WPR380	
TIPO DE COMBUSTIBLE	DIESEL	CAPACIDAD GLS		LINEA	FORD	SERVICIO	PARTICULAR
NUMERO MOTOR	A2918001275	N° VIN	LJ11PABD8LC090244	NUMERO CHASIS		LJ11PABD8LC090244	
PROPIETARIO	SEIDER GUTIERREZ CORTEZ			CELULAR		3186906130	

CONDUCTOR AUTORIZADO

APELLIDOS Y NOMBRES	N. LICENCIA	FECHA DE EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO

REQUISITOS GENERALES

REQUISITOS	DESCRIPCION	FECHA EXPEDICIÓN D/M/A			FECHA VENCIMIENTO D/M/A		CUMPLE	
							SI	NO
Tarjeta de propiedad	10021699785						X	
soat vigente (1 año)	4308006818139000	25	5	2025	5	2026	X	
Tecnomecanica y Emision de gases (1 año)	181379848	25	5	2025	5	2026	X	
RUNT del carro (Ver coherencia en tarjeta de propiedad)	OK						X	
Fotocopia de la Cédula al 150% (Terceros)							X	
Copia de facturas mantenimientos ultimo trimestre							X	

REGISTROS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y/O CORRECTIVOS

TIPO DE MANTENIMIENTO	DETALLE DEL MANTENIMIENTO	RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO	FECHA
PREVENTIVO	CAMBIO DE ACIETE		

FIRMA DE RESPONSABLE DE LA REVISION

NOMBRES Y APELLIDOS	SEIDER GUTIERREZ CORTEZ	CARGO	PROPIETARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021699785

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WPR380	JAC	HFC1037DKSF	2020

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.910	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	DOBLE CABINA	DIESEL	5

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
A2918001275	N	LJ11PABD8LC090244

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
LJ11PABD8LC090244	N	LJ11PABD8LC090244	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
GUTIERREZ CORTES SEIDER JHOAN	C.C. 1098661432

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	1.274

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/F	FECHA IMPORT.	PUERTAS
882019000048019	I	27/04/2019	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
23/05/2019	27/11/2020	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA



LT02006150293

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN

No.508391

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	WPR380	**AÑO MODELO:**	2020
CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA	**MARCA:**	JAC
TIPO DE CARROCERIA:	DOBLE CABINA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 5	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	HFC1037DKSF		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	VIAJAR SOLUCIONES S.A.S.
NIT:	900838608
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CENTRO EMPRESARIAL OIKOS TOCANCIPA OF 209
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA
FECHA DE EXPEDICIÓN:	31-07-2025
VIGENCIA:	**DESDE:** 31-07-2025 **HASTA:** 31-07-2027
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2025-05-19	2025-05-25	2026-05-24

No. DE PÓLIZA	PLACA No	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308006818139000	WPR380	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	1910	2020

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	JAC	DOBLE CABINA

LÍNEA VEHÍCULO: HFC1037DKSF

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
A2918001275	LJ11PABD8LC090244	LJ11PABD8LC090244	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUTIERREZ CORTES, SEIDER JHOAN	3507499877	CC	1098661432	BARRANCABERM

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
910	$ 414900	$ 215700	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 632700

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2] 8,77 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180 750 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	

[1] **Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.**

[2] **Para las demás tarifas no citadas en (1).**

RECUERDE QUE:

-Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
-La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad, impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
-En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

-Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
-Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
-Este atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
-Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

-Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
-Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
-Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
-Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiem, así como de otros ramos de seguros que maneja LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes o más que podrá atenderse en la calle 57 # 9-07 en la ciudad [illegible] información sobre [illegible] Tratamiento de [illegible]

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

AI Assistant

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 181379848

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA EL BOSTON

NIT: 901433727

No. de Certificado de Acreditación: 21-CDA-075

Fecha de expedición: 2025/05/25

Fecha de vencimiento: 2026/05/25

DATOS VEHÍCULO

PLACA: WPR380

CLASE: CAMIONETA

MARCA: JAC

MODELO: 2020

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 1910

NRO. MOTOR: A2918001275

NRO. CHASIS: LJ11PABD8LC090244

VIN: LJ11PABD8LC090244

LÍNEA: HFC1037DKSF

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: SEIDER J. GUTIERREZ C.

FIRMA DEL RESPONSABLE

WILSON BUENO CALDERON

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No.
96	48	101021641

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				NUMERO DE DIAS
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	
EMISION ORIGINAL	0	16	12	2024	16	12	2024	24:00	16	12	2025	24:00	365

TOMADOR: SEIDER JHOAN GUTIERREZ CORTES — CC 1.098.661.432
DIRECCION: CL 19 NRO. 24 - 28 Ciudad: BUCARAMANGA — TELEFONO 3186906130

ASEGURADO: SEIDER JHOAN GUTIERREZ CORTES — CC 1.098.661.432
DIRECCION: CL 19 NRO. 24 - 28 Ciudad: BUCARAMANGA — TELEFONO 3186906130

BENEFICIARIO: SEIDER JHOAN GUTIERREZ CORTES — CC 1.098.661.432
DIRECCION: CL 19 NRO. 24 - 28 Ciudad: BUCARAMANGA — TELEFONO 6713263

EXPEDIDO EN:	SUCURSAL	N° GRUPO	PUNTO DE VENTA
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

GENERO:	F.NACIMIENTO:	EDAD:	OTROS COND.MEN A 25 AÑOS:	ESTADO CIVIL:	ACTIVIDAD:
MASCULINO	17/10/1988	36		SOLTERO	

PRODUCTO: 2-GENIO COMERCIAL

DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1:
Codigo Fasecolda: 11321003
Tipo Vehiculo: HPC1037 T6 MT 1900CC TD 4X
Placas: WPR380
Chasis o Serie: LJ11PABD8LC090244
Capacidad de Carga:1.00
Marca: JAC
Carroceria o Remolque: DOBLE CABINA
Color: BLANCO
Localizador:
Zona de Operacion: SANTANDER
Clase: CAMIONETA PICK UP
Modelo: 2020
Motor: A2918001275
Servicio/Trayecto: PUBLICO
Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	700,000,000.00	10% 1.00SMMLV
MUERTE O LESION UNA PERSONA	700,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	1,400,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	76,800,000.00	10% 0.00SMMLV
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	76,800,000.00	10% 0.00SMMLV
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	76,800,000.00	10% 2.00SMMLV
HURTO DE MAYOR CUANTIA	76,800,000.00	10% 0.00SMMLV
HURTO DE MENOR CUANTIA	76,800,000.00	10% 2.00SMMLV
TERRORISMO	SI AMPARA	
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES VEHICULOS COMERCIAL	SI AMPARA	
*(AP) ACCIDENTES PERSONALES	$50.000.000	
*ORIENTACION MEDICA GENIAL	SI AMPARA	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-RÉGIMEN COMÚN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
$ **2,176,800,000.00	$ *****2,137,651.00		$ **********0.00	$ *******406,153.00	$ **********0	$ *****2,543,804.00

PLAN DE PAGO CONTADO

***-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 30 DÍAS CALENDARIO 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 DE LA PÓLIZA.
HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: Calle 44 No 36-08 , TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA
(*) Estas coberturas son un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A, las cuales son emitidas por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que aplican podrán ser consultadas en www.segurosdevidadelestado.com. Clausulado general forma (15/04/20201449P31000000E-VAP033ADR0I) , que se adjunta.
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)11014112271638(3900)000002543804(96)20250115

REFERENCIA PAGO:
1101411227163-8

101021641

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CODIGO	COMPAÑIA	% PARTICIPACION	PRIMA
1	ESTADO	0.00	0.00

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
200128	AGENTE INDEPEND	OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRA	100.00

USUARIO: SILVIADIAZ 16/12/2024 04:20:02

1

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB https://www.segurosdelestado.com/productos/productos/1041
Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No.
96	48	101021641

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				NUMERO DE DIAS
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	
EMISION ORIGINAL	0	16	12	2024	16	12	2024	24:00	16	12	2025	24:00	365

TOMADOR: SEIDER JHOAN GUTIERREZ CORTES — CC 1.098.661.432

DIRECCION: CL 19 NRO. 24 - 28 Ciudad: BUCARAMANGA — TELEFONO 3186906130

ASEGURADO:

DIRECCION: — TELEFONO

BENEFICIARIO:

DIRECCION: — TELEFONO

EXPEDIDO EN:	SUCURSAL	N° GRUPO	PUNTO DE VENTA
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · Su Red · Copidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-REGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
	$ *****2,137,651.00		$ **********0.00	$ *******406,153.00	$ **********0	$ *****2,543,804.00

PLAN DE PAGO CONTADO

***-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 30 DÍAS CALENDARIO 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 DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: Calle 44 No 36-08 , TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11014112271638(3900)000002543804(96)20250115

REFERENCIA PAGO:
1101411227163-8

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CODIGO	COMPAÑIA	% PARTICIPACION	PRIMA
1	ESTADO	0.00	0.00

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
200128	AGENTE INDEPEND	OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRA	100.00

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS INDIVIDUAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

TOMADOR: SEIDER JHOAN GUTIERREZ CORTES CC./NIT: 1.098.661.432 CERTIFICADO DE: EMISION ORIGINAL POLIZA No.: 101021641 ANEXO No.: 0

RIESGO	ASEGURADO BENEFICIARIO	CODIGO MODELO	PLACA CLASE	MARCA TIPO	No. MOTOR No. CHASIS	COLOR ZONA CIRC.	SUMAS ASEGURADAS LIMITE RCE ASIST.JURIDICA	SUMAS ASEGURADAS VR. VEHICULO GTOS. TRANS	DESCT %	PRIMA IVA	PRIMA TOTAL	EXCLUS. O LIMIT. (**)	TIPO MOV.
1	SEIDER JHOAN GUTIERREZ	11321003	WPR380	JAC	A2918001275	BLANCO	2,100,000,000.00	76,800,000.00	0.00	2,137,651.20	2,543,804.93		
	SEIDER JHOAN GUTIERREZ	2020	CAMIONETA PICK UP	HFC1037 T6 MT 1900CC TD 4	LJ11PABD8LC090244	SANTANDER	0.00	0.00		406,153.73			I

(*) PC E: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEMAC: DAÑOS DE MAYOR CUANTIA, DEMEC: DAÑOS DE MENOR CUANTIA, HOMUMEC: HURTO DE MAYOR O MENOR CUANTIA, TE: TERREMOTO

(**) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES DE LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	SEGUROS BETA LTDA- CU	1478	31	21-31-101003682	0

Clase de Documento	No. De Anexo	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
ANEXO CAUSA PRIMA	2	04	04	2025	04	04	2025	18	03	2026	348

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : **VIAJAR SOLUCIONES SAS** | Identificación : **900.838.608-1**

Dirección : **CENTRO EMPRESARIAL OIKOS OF 209** | Ciudad : **ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA** | Teléfono : **3232902674**

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : **GUTIERREZ CORTES, SEIDER JHOAN** | Identificación : **1098661432**

Dirección : **CL 19 NRO. 24 - 28** | Ciudad : **BUCARAMANGA, SANTANDER** | Teléfono : **3186906130**

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : **PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY**

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 10 PLACA: WPR380 CLASE: CAMIONETA MARCA: JAC SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2020
CHASIS: LJ11PABD8LC090244 MOTOR: A2918001275 No PASAJEROS: 5 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	100 SMMLV	
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMMLV	
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMMLV	
GASTOS MEDICOS	100 SMMLV	
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA	
AMPARO AL CONDUCTOR	SI AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Total a Pagar Factura	Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar Anual	Facturación
$ *******284,700,000.00	$ *******96,829.00	$ ******78,932.00	$ *********0.00	$ ******14,997.00	$ *******2,900.00	$ ******93,929.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
SEGUROS BETA LTDA	4664	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12/07/2024-1329-P-06-E-RCCPTP-032A-M4-D00I, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 83 NO 19-10 TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11005138776439(3900)000000096829(96)20250404

REFERENCIA PAGO:
1100513877643-9

21-31-101003682

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	SEGUROS BETA LTDA- CU	1478	33	21-33-101001112	0

Clase de Documento	No. De Anexo	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
ANEXO CAUSA PRIMA	2	04	04	2025	04	04	2025	18	03	2026	348

DATOS DEL TOMADOR

Nombre :		Identificación :
VIAJAR SOLUCIONES SAS		900.838.608-1
Dirección :	**Ciudad :**	**Teléfono :**
CENTRO EMPRESARIAL OIKOS OF 209	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	3232902674

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado :	Identificación :
GUTIERREZ CORTES, SEIDER JHOAN	1098661432
Dirección :	**Ciudad :** / **Teléfono :**
CL 19 NRO. 24 - 28	BUCARAMANGA, SANTANDER / 3186906130

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : **PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY**

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 10 PLACA: WPR380 CLASE: CAMIONETA MARCA: JAC SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2020
CHASIS: LJ11PABD8LC090244 MOTOR: A2918001275 No PASAJEROS: 5 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	100 SMMLV	
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMMLV	
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMMLV	
GASTOS MEDICOS	100 SMMLV	
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL Y PENAL	SI AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Total a Pagar Factura	Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar Anual	Facturación
$ *******284,700,000.00	$ ********32,851.00	$ ******27,606.00	$ *********0.00	$ *******5,245.00	$ **********0.00	$ ******32,851.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
SEGUROS BETA LTDA	4664	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12/07/2024-1329-P-06-E-RCCTPEX-033-M2-D00I, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 83 NO 19-10 TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415)7709998021167(8020)1100513877644 6(3900)000000032851(96)20250404

REFERENCIA PAGO:
1100513877644-6

21-33-101001112

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	SEGUROS BETA LTDA- CU	1478	30	21-30-101003003	0

Clase de Documento	No. De Anexo	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
ANEXO CAUSA PRIMA	2	04	04	2025	04	04	2025	18	03	2026	348

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : **VIAJAR SOLUCIONES SAS** | Identificación : **900.838.608-1**

Dirección : **CENTRO EMPRESARIAL OIKOS OF 209** | Ciudad : **ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA** | Teléfono : **3232902674**

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : **GUTIERREZ CORTES, SEIDER JHOAN** | Identificación : **1098661432**

Dirección : **CL 19 NRO. 24 - 28** | Ciudad : **BUCARAMANGA, SANTANDER** | Teléfono : **3186906130**

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : **TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY**

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 10 PLACA: WPR380 CLASE: CAMIONETA MARCA: JAC SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2020
CHASIS: LJ11PABD8LC090244 MOTOR: A2918001275 No PASAJEROS: 5 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMMLV	10.0 % 1.0 SMMLV
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	100 SMMLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	200 SMMLV	
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Total a Pagar Factura	Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar Anual	Facturación
$ *******427,050,000.00	$ *******368,071.00	$ *****306,866.00	$ *********0.00	$ ******58,304.00	$ *******2,900.00	$ *****365,170.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
SEGUROS BETA LTDA	4664	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12/07/2024-1329-P-06-E-RCEPTP-031A-M4-D00I, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 83 NO 19-10 TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11005138776414(3900)000000368071(96)20250404

REFERENCIA PAGO: 1100513877641-4

21-30-101003003

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	SEGUROS BETA LTDA- CU	1478	32	21-32-101001161	0

Clase de Documento	No. De Anexo	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
ANEXO CAUSA PRIMA	2	04	04	2025	04	04	2025	18	03	2026	348

DATOS DEL TOMADOR

Nombre :		Identificación :
VIAJAR SOLUCIONES SAS		900.838.608-1
Dirección :	**Ciudad :**	**Teléfono :**
CENTRO EMPRESARIAL OIKOS OF 209	ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA	3232902674

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado :	Identificación :
GUTIERREZ CORTES, SEIDER JHOAN	1098661432
Dirección :	**Ciudad :** / **Teléfono :**
CL 19 NRO. 24 - 28	BUCARAMANGA, SANTANDER / 3186906130

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : **TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY**

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 10 PLACA: WPR380 CLASE: CAMIONETA MARCA: JAC SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2020
CHASIS: LJ11PABD8LC090244 MOTOR: A2918001275 No PASAJEROS: 5 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMMLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	100 SMMLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	200 SMMLV	
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL Y PENAL	SI AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Total a Pagar Factura	Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar Anual	Facturación
$ *******427,050,000.00	$ ********60,864.00	$ ******51,146.00	$ *********0.00	$ *******9,717.00	$ **********0.00	$ ******60,863.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
SEGUROS BETA LTDA	4664	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12/07/2024-1329-P-06-E-RCETPEX-032-M2-D00I, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 83 NO 19-10 TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11005138776421(3900)000000060864(96)20250404

REFERENCIA PAGO:
1100513877642-1

21-32-101001161

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

RUNT Transporte

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	WPR380		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10021699785	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Público	CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA

Información general del vehiculo

MARCA:	JAC	LÍNEA:	HFC1037DK5F
MODELO:	2020	COLOR:	BLANCO
NÚMERO DE SERIE:	LJ11PABD8LC090244	NÚMERO DE MOTOR:	A2918001275
NÚMERO DE CHASIS:	LJ11PABD8LC090244	NÚMERO DE VIN:	LJ11PABD8LC090244
CILINDRAJE:	1910	TIPO DE CARROCERÍA:	DOBLE CABINA
TIPO COMBUSTIBLE:	DIESEL	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	23/05/2019
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	

Para conocer el historial de propietarios
Consulte el **Histórico Vehicular** Aquí

Datos Técnicos del Vehiculo

Polizas SOAT

Numero de poliza	Fecha expedicion	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Codigo fasecolda	Entidad expide SOAT	Estado
4060903210139469	19/05/2025	25/05/2025	24/05/2026	910	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	VIGENTE
8421004775106	21/05/2024	25/05/2024	24/05/2025	910	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	NO VIGENTE
4060903203	24/05/2023	25/05/2023	24/05/2024	910	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	NO VIGENTE
82100340	25/05/2022	25/05/2022	23/05/2023	021	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	NO VIGENTE
36072370	23/05/2021	23/05/2021	23/05/2022	021	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Numero de poliza	Fecha expedicion	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad que expide	Tipo de poliza	Estado	Detalle
0210000000000	04/04/2025	16/05/2025	15/05/2026	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Responsabilidad Civil Extracontractual	VIGENTE	Detalle
0210116100000	04/04/2025	16/05/2025	15/05/2026	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Responsabilidad Civil Contractual	VIGENTE	Detalle
300001003	19/03/2024	16/05/2024	15/05/2025	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	Responsabilidad Civil Extracontractual	INACTIVA	Detalle
300001003	19/03/2024	16/05/2024	15/05/2025	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	Responsabilidad Civil Contractual	INACTIVA	Detalle
1000100000	19/03/2024	16/05/2024	15/05/2025	BBS SEGUROS COLOMBIA S.A.	Responsabilidad Civil Extracontractual	INACTIVA	Detalle
1110100000	19/03/2024	16/05/2024	15/05/2025	BBS SEGUROS COLOMBIA S.A.	Responsabilidad Civil Contractual	INACTIVA	Detalle
0100110000044	19/03/2021	16/05/2021	15/05/2022	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Responsabilidad Civil Contractual	INACTIVA	Detalle
0100000000015	19/03/2021	16/05/2021	15/05/2022	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Responsabilidad Civil Extracontractual	INACTIVA	Detalle
0100110000016	17/03/2020	16/05/2020	15/05/2021	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Responsabilidad Civil Contractual	INACTIVA	Detalle
0100000000000	17/03/2020	16/05/2020	15/05/2021	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Responsabilidad Civil Extracontractual	INACTIVA	Detalle
0210010000000	17/03/2020	16/05/2020	15/05/2026	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Responsabilidad Civil Extracontractual	CANCELADA	Detalle
0210110000000	17/03/2020	16/05/2020	15/05/2026	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Responsabilidad Civil Contractual	CANCELADA	Detalle
1000100000	19/03/2022	16/05/2022	15/05/2023	BBS SEGUROS COLOMBIA S.A.	Responsabilidad Civil Extracontractual	INACTIVA	Detalle
1110100000	19/03/2022	16/05/2022	15/05/2023	BBS SEGUROS COLOMBIA S.A.	Responsabilidad Civil Contractual	INACTIVA	Detalle
0100100100000	04/05/2015	04/06/2015	16/05/2026	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Responsabilidad Civil Extracontractual	INACTIVA	Detalle
0100110000000	04/06/2019	16/05/2020	15/05/2021	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Responsabilidad Civil Contractual	INACTIVA	Detalle

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Tipo Revision	Fecha Expedicion	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente	Nro. certificado	Informacion consistente	Acciones
REVISION TECNICO-MECANICO	25/06/2025	25/05/2026	CDA EL BOSTON	SI	191975600	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	25/06/2024	25/05/2025	CERTIFICADO NACIONAL TECNOMECANICO S.A.	NO	173457580	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	20/06/2023	26/05/2024	CDA EL BOSTON	NO	166789583	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	26/06/2022	26/05/2023	CDA EL BOSTON	NO	159342580	SI	
REVISION TECNICO-MECANICO	21/06/2021	31/05/2022	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE LEBRIJA	NO	152853932	SI	


Línea celular (+57) 333 602 68 00
01 8000 413 588
contactosimit@fcm.org.co
simit
Transparencia
Participa
Atención al ciudadano
Estado de cuenta
Consulta aquí comparendos, multas y acuerdos de pago
WPR380
No tienes comparendos ni multas registradas en Simit
Revisa con tu número de identificación y/o placa en las Secretarías de Tránsito y verifica que no tienes obligaciones pendientes de pago.
Federación Colombiana de Municipios
Dirección Nacional Simit
Sede Principal: Cra. 7# 74B-56 Piso 10
Sede Administrativa y Financiera: Cra. 7# 74B-56 Piso 10
Código postal: 110221
Horario de atención: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
PBX (+57) 601 593 40 20
Correo electrónico contactosimit@fcm.org.co
Bogotá - Colombia
NIT: 800082665-0
Recibo de correspondencia
Dirección Cra. 7# 74B-56 Piso 10, Bogotá D.C. Colombia
Horario de atención: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
Notificaciones Judiciales
contactosimit@fcm.org.co
PQRSD
contactosimit@fcm.org.co
Síguenos en
Contáctanos
Línea celular (+57) 333 602 68 00
Línea gratuita: 01 8000 413 588 | Línea
La información contenida en el sistema
organismos de tránsito.
Política de datos | Mapa del sitio | Consorcio Sonitt
Pague seguro a través de:
¡Hola! Conmigo puedes realizar consultas sencillas acerca de tus trámites.

GmapService
Geolocalización y Desarrollo.

Barrancabermeja, agosto de 2025

CERTIFICA

GmapService
Gerson Gabriel Rangel Martínez CC. **1.096.207.586 – 4**

certifica que los siguientes vehículos se encuentran registrados en el servicio de monitoreo, seguimiento satelital y control vehículos en nuestra plataforma GmapService.

MAQUINARIA

MARCA	LINEA	CLASE	MODELO	PLACA	COLOR	MOTOR
JAC	HFC	CAMIONETA	2020	WPR380	BLANCO	A2918001275

Pasos para acceder a la información:
1. Enlace directo: **http://s1-gmapservice.com/GmapService/Index.html**
2. Ingrese el usuario: Wpr380.@
3. Ingrese su contraseña: Wpr380.@

La presente se expide en la ciudad de Barrancabermeja, D.E.P 12-08-2025

Gerson Gabriel Rangel Martínez
CC. 1.096.207.586 – 4
soporte@gmapservice.com

RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN



CDA EL BOSTON, NIT: 901433727-2
Diagonal 59 No. T47B - 70 Barrio San Pedro., BARRANCABERMEJA (SANTANDER)
TEL: 3173834927 - 3158405445

A.INFORMACIÓN GENERAL

1. FECHA — **2. DATOS DEL PROPETARIO O TENEDOR DEL VEHICULO**

Fecha de prueba	Nombre o razón social		Documento de identidad	
2025-08-27	SEIDER JHOAN GUTIERREZ CORTES		CC (X) NIT ( ) CE ( ) No. 1098661432	
Dirección		**Teléfono**	**Ciudad**	**Departamento**
CRA 32 # CASA2 B. MANANTIAL DEL PALMIRA		1000000	Barrancabermeja	Santander

3.DATOS DEL VEHICULO

Placa	País	Servicio	Clase	Marca	Linea
WPR380	Colombia	Público	Camioneta	Jac	Hfc1037dksf

Modelo	No. de licencia de transito	Fecha Matrícula	Color	Combustible	VIN o Chasis
2020	10021699785	2019-05-23	Blanco	Diesel	LJ11PABD8LC090244

No. Motor	Tipo Motor	Cilindraje	Kilometraje	Número de Sillas	Vidrios Polarizados	Blindaje
A2918001275	DIESEL	1910	187512	5	SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO (X)

B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375

Nota. Todo valor medido, seguido del símbolo *, indica un defecto encontrado

4. Emisiones Audibles

	Valor	Máximo	Unidad
Ruido escape	102.00	-	dBA

5. Intensidad inclinación de las luces bajas

	Intensidad	Mínimo	Unidad	Inclinación	Rango	Unidad
Baja Derecha	3.11	2.5	klux/1m	1.49	0.5 - 3.5	%
Baja Izquierda	3.11	2.5	klux/1m	1.15	0.5 - 3.5	%

6. Suma de la intensidad de todas las luces

Intensidad	Máximo	Unidad
117.00	225	klux/1m

7. Suspensión (si aplica)

Delantera Izquierda	Valor	Delantera Derecha	Valor	Trasera Izquierda	Valor	Trasera Derecha	Valor	Mínimo	Unidad
	63.20		62.60		65.70		61.30	40	%

8. Frenos

Eficacia total	Mínimo	Unidad
52.10	50	%

Eficacia auxiliar	Mínimo	Unidad
26.30	18	%

	Fuerza	Peso	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad	Desequilibrio	Máximo	Unidad
Eje 1 Izquierdo	2361.00	6622.00	N	Eje 1 Derecho	1758.00	5937.00	N	25.50*	30	%
Eje 2 Izquierdo	4120.00	4626.00	N	Eje 2 Derecho	2999.00	4383.00	N	27.20*	30	%
Eje 3 Izquierdo			N	Eje 3 Derecho			N			%
Eje 4 Izquierdo			N	Eje 4 Derecho			N			%
Eje 5 Izquierdo			N	Eje 5 Derecho			N			%

9. Desviación lateral

Eje 1	Eje 2	Eje 3	Eje 4	Eje 5	Máximo +/-		
0.77	2.54					10	Unidad m/km

10. Dispositivos de cobro(si aplica)

Referencia comercial de la llanta	Error en distancia	%	Error en tiempo	%	Máximo	Unidad %

11. Emisiones de gases

11.a Vehículos con ciclo OTTO

Temp °C	Rpm	Monóxido de carbono CO			Unidad	Dióxido de carbono CO2			Unidad	Oxígeno O2			Unidad	Hidrocarburo (como Hexano) HC			Unidad	Óxido nitroso NO			Unidad
		CO	Vr	Norma		CO2	Vr	Norma		O2	Vr	Norma		HC	Vr	Norma		NO	Vr	Norma	
53.00	723	Ralentí			%	Ralentí			%	Ralentí			%	Ralentí			ppm	Ralentí			%
		Crucero			%	Crucero			%	Crucero			%	Crucero			ppm	Crucero			%

11.b. Vehículos a Diesel (opacidad)

Temp °C	Rpm	Ciclo 1	Unid	Ciclo 2	Unid	Ciclo 3	Unid	Ciclo 4	Unid	Valor	Norma	Unidad
53.00	4340	41.60	%	43.10	%	41.50	%	40.60	%	41.80		%

C. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN MECANIZADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
	Desequilibrio de las fuerzas de frenado entre las ruedas de un mismo eje, en cualquiera de sus ejes, entre el 20% y el 30%	6.7 Sistema de frenos		X
		Total	0	1

D. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCION VISUAL DE ACUERDO CON LOS METODOS Y CRITERIOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
		Total	0	0

D.1. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCION VISUAL DE LOS VEHICULOS UTILIZADOS PARA IMPARTIR LA ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
		Total	0	0

D2. REGISTRO DE LA PROFUNDIDAD DEL LABRADO Y PRESIÓN DE LAS LLANTAS

	Eje 1 (mm)	Eje 2 (mm)	Eje 3 (mm)	Eje 4 (mm)	Eje 5 (mm)	Repuesto (mm)
IZQUIERDA	5.92 | 42.4 PSI	6.03 | 43.7 PSI				4.43 | 41.5 PSI
DERECHA	4.89 | 42.3 PSI	4.39 | 43.5 PSI				

Nota: **Defectos Tipo A:** Son aquellos defectos graves que implican un peligro inminente para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos la de sus ocupantes, la de los demás usuarios de la vía pública o al ambiente
Defectos Tipo B: Son aquellos que implican un peligro potencial para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos, de sus ocupantes o de los demás usuarios de la vía pública

CONFORMIDAD DE LA REVISION

APROBADO: SI_X_ NO___

NUMERO DE CONSECUTIVO DE LA INSPECCION
71452

F.COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES





Fin del informe

G. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR TECNICO AUTORIZADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL CDA

CDA EL BOSTON SAS 20143727-1

DEIBY JOHAN SABALA QUINTERO CDA EL BOSTON SAS

H. NOMBRE DE LOS OPERARIOS QUE REALIZARON LA REVISIÓN TECNICOMECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Miguel Eduardo Castro Guzman [Inspección sensorial interior], Diego Andrés Maffiold Calderón [Inspección sensorial exterior], Miguel Eduardo Castro Guzman [Alineación de luces], Diego Andrés Maffiold Calderón [Opacidad NTC4231], Miguel Eduardo Castro Guzman [Foto trasera], Diego Andrés Maffiold Calderón [Sonido], Diego Andrés Maffiold Calderón [Profundidad de labrado], Diego Andrés Maffiold Calderón [Foto delanteras], Diego Andrés Maffiold Calderón [Inspección sensorial motor], Miguel Eduardo Castro Guzman [Alineación, peso, suspensión y frenos], Diego Andrés Maffiold Calderón [Tercera placa], Diego Andrés Maffiold Calderón [Inspección sensorial inferior],

NO ES VÁLIDO COMO DOCUMENTO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE GASES

ACTIVIDAD:

Personal de apoyo logístico para la implementación de talleres en primeros auxilios básicos, señales de alarma y cuidado oportuno de la salud, quien apoyará en la entrega de kits de limpieza de lavado de piletas listado de asistencia a los talleres y demás que se requieran.

OBJETIVO

Garantizar el apoyo operativo y logístico necesario mediante la vinculación de un (1) personal de apoyo logístico durante tres (3) meses, para asegurar la correcta organización, transporte, entrega y registro de toldillos y kits de aseo, contribuyendo al cumplimiento oportuno y eficiente de las actividades programadas.

JUSTIFICACIÓN

La vinculación de personal de apoyo logístico se justifica en la necesidad de fortalecer la capacidad operativa para la ejecución de las actividades de entrega de toldillos y kits de aseo, las cuales requieren organización, control de inventarios, apoyo en la distribución y registro de beneficiarios. Contar con un recurso humano dedicado permite optimizar los tiempos de ejecución, garantizar la adecuada manipulación de los insumos y asegurar la trazabilidad de la información, contribuyendo al cumplimiento de las metas establecidas y al desarrollo eficiente de las intervenciones dirigidas a la comunidad.

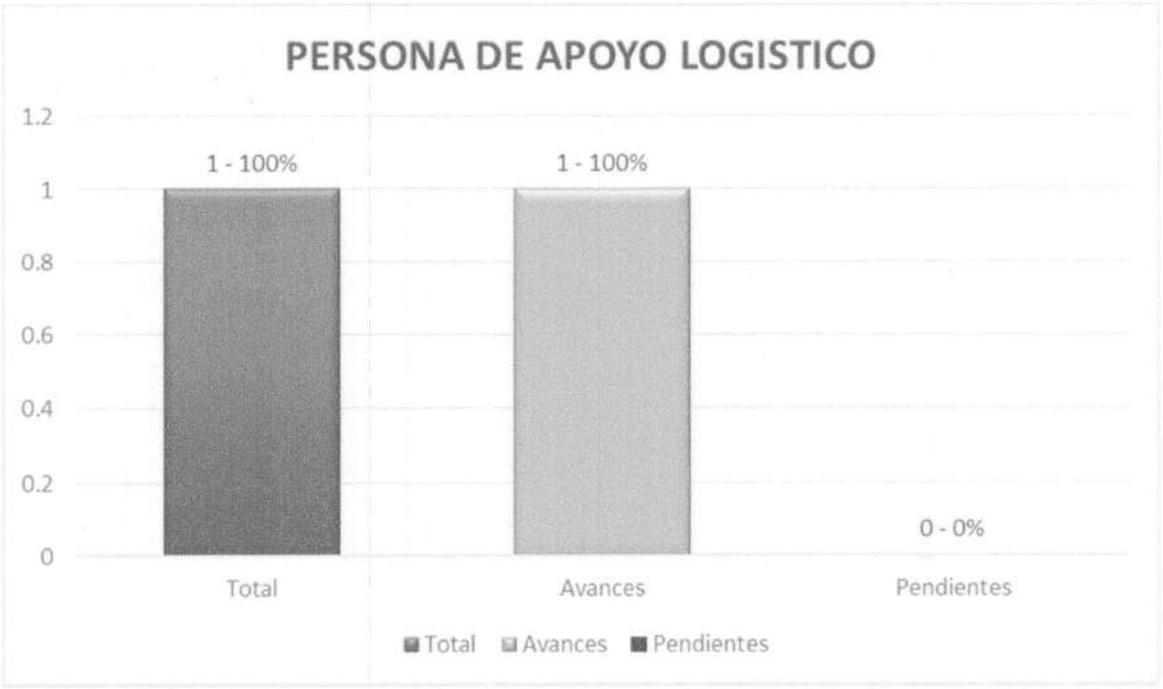
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Para el desarrollo de esta actividad se realizó la vinculación de un (1) personal de apoyo logístico por un periodo de tres (3) meses, encargado de apoyar la organización, alistamiento y distribución de toldillos y kits de aseo. El personal apoyó

las jornadas de entrega, facilitando el transporte de los insumos, la verificación de cantidades y el registro de los beneficiarios.

Adicionalmente, el apoyo logístico contribuyó a la consolidación de listados, actas y evidencias de entrega, garantizando el orden y la trazabilidad de la información. Esta labor permitió optimizar los procesos operativos, asegurar el cumplimiento de la programación establecida y fortalecer la ejecución de las actividades dirigidas a la comunidad.

PERSONA DE APOYO LOGISTICO		
Total	**Avances**	**Pendientes**
1	1	0
100%	100%	0%



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cordoba	León	Sandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 21.949.554

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 07 MES 07 AÑO 1962

PAÍS: Colombia

DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Sabana de Torres

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 51 N° 43-83 B. progreso

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Rondó

TELÉFONO: 3214921857 EMAIL: Cordobasandra285@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES ___ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
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	*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	*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	*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*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 10-11-2023 Yondó Antioquia.

Sandra Castellar.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.949.554
CORDOBA LEON
APELLIDOS
SANDRA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 07-JUL-1962
SABANA DE TORRES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-OCT-1982 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0130000-00759571-F-0021949554-20151105 00473 29782A 1 44545172

sigep II FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Sandra Cordoba León

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 21.949.554 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia	Departamento Antioquia	Municipio Yondó
Dirección calle 51 N° 43-93 B. El Progreso	Teléfonos 3214921857	

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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

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

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

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Jaudea Cepeda C.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

10/11/25 Yondó Antioquia.

CIUDAD Y FECHA

DAFP.DAP

Yondó, noviembre 10 de 2025.

Doctor.
JAVIER IGNACIO GAMARRA CASTRO
Gerente
ESE Hospital Héctor Abad Gómez

REF. Propuesta

Cordial saludo,

La presente propuesta tiene como finalidad apoyar el normal desarrollo de las actividades asistenciales, administrativas y comunitarias de la E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez, mediante el suministro de elementos de primeros auxilios, kits de limpieza, toldillos impregnados, apoyo logístico y materiales de papelería.

La dotación propuesta responde a las necesidades institucionales orientadas a fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención en salud, garantizando condiciones adecuadas de salubridad, seguridad y eficiencia en los diferentes procesos del hospital.

Los botiquines y kits de limpieza permitirán una atención oportuna ante emergencias menores y la adecuada higiene de los espacios institucionales y comunitarios. Los toldillos impregnados contribuirán a las estrategias de control de vectores y prevención de enfermedades transmitidas por mosquitos, en concordancia con los programas de salud pública que lidera la E.S.E.

El personal de apoyo logístico es fundamental para la correcta distribución y organización de los materiales, asegurando el cumplimiento de los cronogramas establecidos. Por su parte, los elementos de papelería son indispensables para la

gestión documental, la elaboración de informes y el desarrollo de actividades educativas y administrativas.

En conjunto, esta propuesta busca garantizar el suministro de materiales de calidad, con precios competitivos y entrega oportuna, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales del Hospital y al fortalecimiento de su capacidad operativa y técnica.

PROPUESTA ECONÓMICA

Proponente: SANDRA CORDOBA LEON
CC: 21950554
Dirección: Calle 51 N° 43 – 83 Barrio el Progreso
Teléfono: 3214921857
Correo electrónico: cordobasandra285@gmail.com
Destinatario: E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez.
NIT: 800.014.884-7
Ciudad: Yondó

Condiciones generales:

Forma de pago: Por porcentaje de ejecución

Plazo de entrega: un mes

Lugar de entrega: E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez

Vigencia de la oferta: 30 días calendario

Atentamente,

SANDRA CORDOBA LEON

C.C. 21950554

OBJETO DE LA PROPUESTA:

Suministro de elementos de primeros auxilios, kits de limpieza, toldillos impregnados, apoyo logístico y papelería, conforme a las especificaciones y cantidades requeridas por la E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez, estos elementos se suministraran de acuerdo al requerimiento del contratista.

Detalle de la cotización

DETALLE	VR UNITARIO	CANTIDAD	VR TOTAL
Botiquines	$500,000.00	40	$20,000,000.00
Kit de limpieza	$45,000.00	200	$9,000,000.00
Toldillos impregnados	$60,000.00	500	$30,000,000.00
Personal de apoyo logístico	$3,657,000.00	1	$3,657,000.00
PAPELERÍA			
Resma carta	$24,500.00	3	$73,500.00
Resma oficio	$31,500.00	3	$94,500.00
Lapiceros x12	$16,000.00	2	$32,000.00
Resaltadores x10	$35,000.00	2	$70,000.00
Tablas de apoyo	$15,000.00	2	$30,000.00
Huellero pasta	$3,000.00	2	$6,000.00
Lápices x12	$15,000.00	2	$30,000.00
Sacapunta metálico	$1,400.00	5	$7,000.00
Impresión	$1,000.00	1,500	$1,500,000.00

Valor total de la propuesta: **$64.500.000,00** (Sesenta y cuatro millones quinientos mil pesos m/cte)

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 10 de noviembre de 2025, a las 11:05:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	21949554
Código de Verificación	21949554251110110516

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

2989

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 284202989

M
11:50:14

Bogotá DC, 11 de noviembre del 2025

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) SANDRA CORDOBA LEON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 21949554:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

300

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:10:56 AM horas del 10/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **21949554**

Apellidos y Nombres: **CORDOBA LEON SANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:10:28 horas del 10/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **21949554,** Apellidos y Nombres **CORDOBA LEON SANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ**, con NIT **800014884-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

302

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, 10/11/2025 11:08:24 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **21949554** y Nombre: **SANDRA CORDOBA LEON.**

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. **126311984** . 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

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 21949554 **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 11/11/2025 11:48 AM

Código Verificación: **GLYKSE1VTQ**

Válido hasta: **09/02/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141056984412

(415)7707212489984(8020) 000014105698441 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 1 9 4 9 5 5 4	9	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	21949554	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Yondó 8 9 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORDOBA	LEON	SANDRA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Yondó 8 9 3

41. Dirección principal
CL 51 43 84 BRR CANTA RANA

42. Correo electrónico cordobasandra285@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 9 2 1 8 5 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

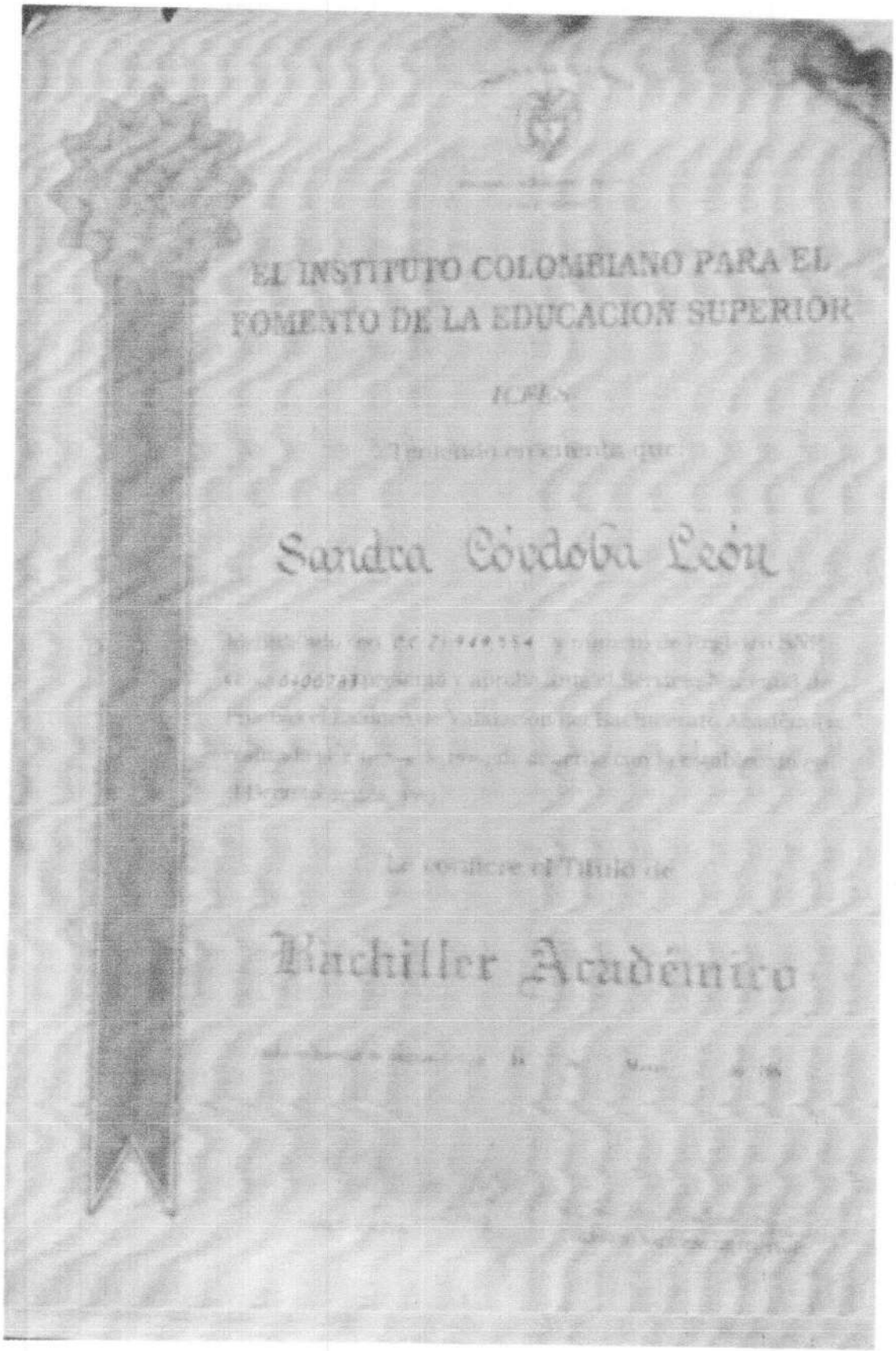
Firma autorizada:

984. Nombre ALARCON HERNANDEZ IVAN GABRIEL

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 11-11-2025 02:18:11PM

COPIA CONTROLADA DOCUMENTO SIN COSTO



EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

ICFES

Sandra Córdoba León

Bachiller Académico

Certificación
Bancaria

Martes, 11 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SANDRA CORDOBA LEON identificado(a) con CC 21949554, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	49641441529	2015-04-27	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.279-2025

ENTIDAD CONTRATANTE	**E. S. E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ DE YONDÓ**
NIT	800.014.884-7
REPRESENTANTE LEGAL	**JAVIER IGNACIO GAMARRA CASTRO**
CC	3.558.000
DIRECCIÓN	*Carrera 58 N° 46-236 Barrio José Domingo Oliveros*
TELEFONO	8325026
CONTRATISTA	**SANDRA CORDOBA LEON**
CC	21.949.554
DIRECCIÓN	Calle 51 N°43-83 B. el Progreso
E – mail	cordobasandra285@gmail.com
TELEFONO	3214921857
OBJETO	PRESTAR AL HOSPITAL POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL SUS SERVICIOS COMO APOYO LOGÍSTICO Y SUMINISTRO PARA LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS DE LÍNEAS Y PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO CON ACCIONES ORIENTADAS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DEL ÁREA URBANA Y RURAL NO AFILIADA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, POBLACIÓN MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE YONDÓ ANTIOQUIA
VALOR DEL CONTRATO	SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($64.500.000,00) M/CTE
DURACIÓN	*UN (01) MESES Y VEINTE (20) DIAS*

Entre los suscritos a saber: LA E.S.E. **HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ DE YONDÓ,** representada legalmente por el doctor **JAVIER IGNACIO GAMARRA CASTRO,** mayor de edad, vecino y residente en Yondó, identificado con la cédula de ciudadanía No. 3.558.000, quien en su condición de Gerente según Decreto Municipal No. 031 del 22 de marzo de 2024 y Acta de Posesión del 01 de abril de 2024, emanados de la Alcaldía del Municipio de Yondó, debidamente facultado para celebrar este tipo de contratos conforme a los lineamientos establecidos en el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, para efectos del presente instrumento contractual se denominara **EL CONTRATANTE,** por una parte y por la otra parte, **SANDRA CORDOBA LEON**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 21.949.554 expedida Yondó (Antioquia), actuando

VIGILADO Supersalud

en nombre propio y quien declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma de este contrato, que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar, consagradas en la Constitución Política y la Ley, quien en adelante se denominará LA CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato previa las siguientes consideraciones:

1) Que la E.S.E. HHAG, es una entidad de carácter público, estructurada bajo el esquema de Empresa Social del Estado, domiciliada en el Municipio de Yondó, creada mediante Acuerdo No. 068 de 1987, sometida al régimen jurídico establecido en la ley 100 de 1993, el Manual de Contratación interno y demás normas legales y reglamentarias que modifiquen o adicionen.

2) Que es misión de la ESE HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ., prestar los servicios de búsqueda, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e investigación en la enfermedad de Hansen y servicios de salud de baja complejidad, con calidad y compromiso social, para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida.

3) Que el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 reza: "Naturaleza: La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso (...)", para lo cual los administradores y encargados de la contratación de dichas empresas están sometidos al Artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, teniéndose en consideración que al celebrar prestaciones de servicios y con la ejecución de los mismos las empresas buscan el cumplimiento del servicio de los intereses generales, la continua y eficiente prestación del servicio público de salud y la efectividad de los Derechos e Intereses de quienes colaboran con ellas en la consecución de los mismos, actividad que deberá desarrollarse bajo los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

4) Que teniendo en cuenta que La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ, es la única institución prestadora de servicios en salud en el municipio de Contratación, dentro de su objeto principal se encuentra la prestación de servicios en salud, Que en cumplimiento a lo dispuesto por la Constitución Política en su artículo 48, establece que " La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley." de allí la necesidad del municipio de apoyar y fortalecer la prestación del servicio de salud

VIGILADO Supersalud

en el Municipio, Por lo anterior, las partes celebraron un Contrato interadministrativo entre las partes para la AUNAR ESFUERZOS PARA IMPLEMENTAR Y FORTALECER EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) PARA APOYAR EN EL CUMPLIMIENTO DE LÍNEAS Y PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO CON ACCIONES ORIENTADAS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

5) Que de acuerdo a las actividades contempladas en cada una de las actividades establecidas. se hace necesario contratar recurso humano idóneo para la ejecución de las mismas, toda vez que en la planta de Cargos del ESE HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ, para la vigencia fiscal de 2025, no se dispone del recurso humano suficiente para cumplir con el objeto contractual establecido en el convenio interadministrativo suscrito para la ejecución del fortalecimiento del sistema de emergencias médicas (SEM) para el apoyo de incumplimientos de líneas de programas estratégicos del plan de desarrollo de acciones orientadas al desarrollo y ejecución, lo cual se debe subsanar, contratando personal que cumpla con el perfil para el cumplimiento del objeto contractual.

6) Que en este sentido, se considera entonces necesario, conveniente y oportuno contratar de manera inmediata personas idóneas, para ejecutar las actividades del fortalecimiento del sistema de emergencias médicas (SEM) para el apoyo de incumplimientos de líneas de programas estratégicos del plan de desarrollo de acciones orientadas al desarrollo y ejecución, toda vez que es función del Gerente la gestión administrativa y los servicios a cargo de esta, razón por la cual se debe realizar la respectiva contratación mediante la modalidad de contratación directa, de acuerdo al procedimiento de selección de que habla el acuerdo 015 de 2014 ,por el cual se adopta el manual de contratación de la ESE.

7) Acuerdo No. 014 de 2014 proferido por la Junta Directiva de esta Empresa Social del Estado - Hospital Héctor Abad Gómez, el día 29 de mayo de 2014 "Por el cual se adopta el manual de contratación del ESE HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ, ", teniendo en cuenta que se trata de contratar SERVICIOS de acuerdo a las necesidades requeridas para la ejecución de las actividades del objeto contractual, razón por la cual se realizará una invitación directa a presentar oferta a un profesional que cumpla los requisitos exigidos en el presente estudio, en razón que no se requiere la obtención de varias ofertas.

8) Que a través de comunicación calendada el 24 de octubre de 2025, la subgerente, solicita autorización para que dentro de la órbita de sus competencias funcionales, pueda proceder adelantar los trámites administrativos necesarios y pertinentes, previos a todo proceso contractual, para contratar la prestación de servicios de logística en la ESE HHAG, para que éste Centro Asistencial, como Empresa Social del Estado, pueda seguir prestando el servicio público esencial al que está obligado, cumpliendo así con una de las finalidades de esta Estado Social del Derecho.

VIGILADO Supersalud

9) Que dentro de la planta de personal no cuenta con disponibilidad que pueda cubrir servicios de logística para desarrollar las actividades que se requieren para la ejecución del convenio interadministrativo en la E.S.E. HHAG, así como en el Manual Específico de Funciones, las actividades que se pretenden contratar no han sido asignadas a ninguno de los cargos que ostentan los profesionales que tienen dicho título como tecnólogo o técnico como salud y seguridad en el trabajo.

10) Que el ordenador del gasto a través de comunicación del 27 de octubre de 2025, autorizó a la Subgerente, para que de conformidad con lo estipulado en el Acuerdo No. 014 de 2014 proferido por la Junta Directiva de esta Empresa Social del Estado - Hospital Héctor Abad Gómez, el día 29 de mayo de 2014, por medio del cual se adoptó el "NUEVO ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN, SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍAY PROCEDIMIENTO PARA LA DECLARATORIADE INCUMPLIMIENTO,IMPOSICIÓN DE MULTAS Y DEMÁS SANCIONES DE LOS CONTRATOS DE LA E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ", proceda a realizar los procedimientos a que haya lugar.

11) Una vez cuantificada y calificada la necesidad mencionada por parte del área de Subgerente de la entidad y de conformidad con las argumentaciones expresadas en la descripción de la necesidad del servicio a contratar, es oportuno y conveniente para el Hospital contratar la " PRESTAR AL HOSPITAL POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL SUS SERVICIOS COMO APOYO LOGÍSTICO Y SUMINISTRO PARA LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS DE LÍNEAS Y PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO CON ACCIONES ORIENTADAS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DEL ÁREA URBANA Y RURAL NO AFILIADA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, POBLACIÓN MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE YONDÓ ANTIOQUIA", atendiendo la obligación constitucional y legal de realizar las actuaciones que demande la ESE del Municipio y la comunidad, con el objeto de cumplir los fines del buen servicio público.

12) Que, en razón de lo anterior, la Subgerente elaboro un estudio previo para establecer la conveniencia del contrato a celebrar.

13) Luego de expedirse el respectivo Certificado de Disponibilidad Presupuestal con el que se ampararía la obligación a contraerse, se procedió por parte de la Gerencia a invitar a presentar Oferta al (la) señor (a) , **SANDRA CORDOBA LEON.**

VIGILADO Supersalud

Carrera 58 No. 46 236 José Domingo Oliveros
Teléfono: 8 32 50 26 – Celular: 318 336 67 16
esehectorabadgomez@hospitalyondo.gov.co

14) Recibida la oferta respectiva, ésta fue verificada documentalmente de conformidad con las reglas del proceso.

15) Luego de efectuada la verificación documental de la oferta presentada por se tiene que ésta cumple con los requisitos objetivos y especificaciones requeridos por la ESE Hospital Héctor Abad Gómez, para la ejecución del presente contrato, razón por la cual se determinó que era viable proceder a suscribir el mismo.

16) Que, conforme a lo anterior, se procede a celebrar el presente contrato bajo las siguientes cláusulas:

PRIMERA; OBJETO: En desarrollo de este Contrato EL CONTRATISTA se obliga para con PRESTAR AL HOSPITAL POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL SUS SERVICIOS COMO APOYO LOGÍSTICO Y SUMINISTRO PARA LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS DE LÍNEAS Y PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO CON ACCIONES ORIENTADAS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DEL ÁREA URBANA Y RURAL NO AFILIADA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, POBLACIÓN MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE YONDÓ ANTIOQUIA.

SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: A partir de las especificaciones del objeto contractual, se podrán determinar las obligaciones que le corresponden al contratista y al Hospital, por lo que serán obligaciones del contratista las siguientes:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. **Prestación de servicios de salud.**
   - Garantizar la prestación de servicios básicos de salud a la Yondó, mediante la atención en consulta médica general. atención en urgencias, actividades de promoción prevención, entrega de medicamentos esenciales referencia oportuna en los casos que lo requieran.
2. **Intervenciones dirigidas a la comunidad:**
   - Entrega de 40 botiquines de primeros auxilios a las Juntas de Acción Comunal (JAC) de las zonas urbana y rural, como herramienta para la atención básica inicial de emergencias mientras se activa el SEM.
   - Distribución de 200 kits de limpieza para el lavado de piletas, orientados a mejorar las condiciones de higiene en los

VIGILADO Supersalud

hogares y prevenir enfermedades de origen hídrico, especialmente en sectores con deficiencias en el acceso a agua potable.

- Entrega de 500 toldillos impregnados con insecticida a familias en situación de vulnerabilidad, como medida preventiva frente a enfermedades transmitidas por vectores, especialmente dengue, zika y chikunguña.

3. **Fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM):**
   - Mantenimiento integral de la ambulancia asignada al SEM municipal, con el fin de garantizar su operatividad, seguridad mecánica, disponibilidad continua y condiciones adecuadas para la atención prehospitalaria en casos de urgencias y emergencias médicas.

OBLIGACIONES GENERALES:

11. Aplicar todos los procesos, procedimientos, instructivos y formatos vigentes en de la E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ, en el caso que realicen la aplicación de algún procedimiento adicional a estos deberá ser de manera interna del contratista, de lo contrario deberá ser presentado al supervisor del contrato y registrado en el área de calidad.
2. El contratista no está autorizado para realizar cambios en el proceso de facturación sin previo aval del supervisor.
3. Dar cumplimiento a la normatividad vigente en los establecido de la no solicitud de fotocopias de documentos a los usuarios.
4. Asistir a todas las reuniones convocadas por la E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ.
5. Dar cumplimiento a todos los planes de mejoramiento que el supervisor del contrato establezca o de la E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ en sus diferentes dependencias.
6. Cumplir con toda la normatividad vigente establecida para el proceso contratado.
7. Entregar los soportes y avances de las auditorias que realice el supervisor conforme a la matriz de seguimiento de obligaciones.
8. Dar cumplimiento a las acciones de mejora de los planes de mejoramiento asignados al proceso de facturación.
9. Mantener de forma permanente altos niveles de eficiencia técnica y profesional para atender las obligaciones derivadas del objeto a contratar.
10. Pagar los impuestos a que haya lugar
11. Estar a paz y salvo con respecto a los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral Ley 100 de 1993, según lo plasmado en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

VIGILADO Supersalud

Carrera 58 No. 46 236 José Domingo Oliveros
Teléfono: 8 32 50 26 – Celular: 318 336 67 16
esehectorabadgomez@hospitalyondo.gov.co

12. Ejecutar el contrato en los términos establecidos en el mismo y en general acorde al estatuto de contractual obrando con lealtad y buena fe evitando dilataciones.
13. Permitir a las directivas de la E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ, tomar decisiones oportunas y acertadas con la Información, previo acuerdo con la gerencia y la supervisión del contrato de la IPS.
14. Acatar las decisiones e instrucciones que por escrito le imparta el de la E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ a través del supervisor del contrato.
15. portar siempre el carné de identificación al personal ejecutor de la prestación del servicio
16. Presentar la facturación dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes y demás soportes requeridos al supervisor dentro del término estipulado, con el fin de tramitar el pago correspondiente
17. Acreditar y soportar los pagos de seguridad social y parafiscales
18. La información deberá ser de calidad, continua, confiable, oportuna, con comparación histórica de datos, copias de seguridad y manejo de copias de registros físicos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: A continuación, se describen las obligaciones específicas del contratista:

1. **Adquisición de kits de primera respuesta.**

ACTIVIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANT.
ACTIVIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANT.
Adquisión De Kits De Primera Respuesta	Entrega de Kit de primeros auxilios sector rural. compuesto por: Botiquin (maletin semirrigido) 18 elementos (incluye los insumos básicos necesarios para brindar atención inicial en situaciones de emergencia. Contiene 5 paquetes gasas estériles de 10x10 cm. 5 vendas elásticas de 5 y 10 cm de ancho. 5 rollos de esparadrapo hipoalergénico. paquetes de algodón hidrófilo, 2 tarros de alcohol al 70% y 2 tarros de yodo povidona como antisépticos, 10 pares de guantes de látex, 1 tijera de punta roma, 1 termómetro digital, 10 tapabocas desechables. 1 mascarilla de RCP con válvula unidireccional. 1 paquete de toallas húmedas. manual de primeros auxilios. una bolsa para residuos biológicos. 4 baja lenguas. 1 blister de analgésicos (como acetaminofén 500 mg). 1 bolsa de suero fisiológico	

VIGILADO Supersalud

	para lavado de heridas y una bolsa de frío instantáneo). 1 extintor (Esta Clase de extintor Contiene polvo quimico seco Clase ABC y nitrógeno presurizado. Debe tener una capacidad de 10 libras. Con manómetro. Válvula, mangueras. soporte señalización. Debidamente cargada. Alcance de descarga 3 6 metros. Con recubrimiento externo: esmalte tratado al calor (horneable). Aplicación mangueras1/2 1 Camilla de emergencia (elaborada en PEHD (poloetileno de alta densidad) radio traslúcida. Incluye arnés elaborado en reata de nylon de 2 de diez puntos, graduable en sentido longitudinal y transversal, cierre de Velcro de alto agarre y fácil despegue para una sujeción confortable y segura del paciente. Con aviso de señalización y soporte para colgar en la pared) a junta de accion comunal de la zona rural	20
Adquisión De Kits De Primera Respuesta	Entrega de Kit de primeros auxilios sector urbano. compuesto por: Botiquín (maletín semirrigido) 18 elementos (incluye los insumos básicos necesarios para brindar atención inicial en situaciones de emergencia. Contiene 5 paquetes gasas estériles de 10x10 cm. 5 vendas elásticas de 5 y 10 cm de ancho. 5 rollos de esparadrapo hipoalergénico. paquetes de algodón hidrófilo, 2 tarros de alcohol al 70% y 2 tarros de yodo povidona como antisépticos, 10 pares de guantes de látex, 1 tijera de punta roma, 1 termómetro digital, 10 tapabocas desechables. 1 mascarilla de RCP con válvula unidireccional. 1 paquete de toallas húmedas. manual de primeros auxilios. una bolsa para residuos biológicos. 4 baja lenguas. 1 blister de analgésicos (como acetaminofén 500 mg). 1 bolsa de suero fisiológico para lavado de heridas y una bolsa de frío instantáneo). 1 extintor (Esta Clase de extintor Contiene polvo quimico seco Clase ABC y nitrógeno presurizado. Debe tener una capacidad de 10 libras. Con manómetro. Válvula, mangueras. soporte señalización. Debidamente cargada. Alcance de descarga 3 6 metros. Con recubrimiento externo: esmalte tratado al calor (horneable). Aplicación mangueras1/2	20

VIGILADO Supersalud

Carrera 58 No. 46 236 José Domingo Oliveros
Teléfono: 8 32 50 26 – Celular: 318 336 67 16
esehectorabadgomez@hospitalyondo.gov.co

	1 Camilla de emergencia (elaborada en PEHD (poloetileno de alta densidad) radio trasiúcida. Incluye arnés elaborado en reata de nylon de 2 de diez puntos, graduable en sentido longitudinal y transversal, cierre de Velcro de alto agarre y fácil despegue para una sujeción confortable y segura del paciente. Con aviso de señalización y soporte para colgar en la pared) a junta de accion comunal de la zona urbana	
Entrega de Kit de limpieza de lavado de piletas	Entrega de Kit de limpieza de lavado de piletas teniendo como prioridad hogares en riesgo en donde se hayan presentado previamente casos de dengue (1 cepillo de lavar de cerdas duras con mango resistente. 1 bola de detergente de 500gr. 1 tarro de limpiado de 2000mt)	200
Entrega de toldillos impregnados con insecticida	Entrega de toldillos impregnados con insecticida (Toldillo o mosquitero impregnado con insecticida. Repelente de insectos. Resistente a 50 lavados. Uso como elemento de prevención de enfermedades transmitidas por mosquitos: malaria, dengue. Zika y fiebre amarilla. 320 agujeros/ in2. Fabricando en polyester.)	500

2. Sensibilización comunitaria.

ACTIVIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANT.
Talleres comunitarios en zona urbana, sobre primeros auxilios básicos, señales de alarma y cuidado oportuno de la salud. Dirigido por auxiliar de enfermería, duración mínima de 45 minutos y entregable folleto informativo.	Entregable folleto informativo	20
Talleres comunitarios en zona rural sobre primeros auxilios básicos, señales de alarma y cuidado oportuno de la salud. Dirigido por Auxiliar de	Entregable folleto informativo	20

VIGILADO Supersalud

Carrera 58 No. 46 236 José Domingo Oliveros
Teléfono: 8 32 50 26 – Celular: 318 336 67 16
esehectorabadgomez@hospitalyondo.gov.co

enfermería. duración mínima de 45 minutos.		
Personal de apoyo logístico para la implementación de talleres en primeros auxilios básicos. señales de alarma y cuidado oportuno de la salud. quien apoyará en la entrega de kits de limpieza de lavados de piletas.	Listado de asistencias para los talleres	3 meses

VIGILADO Supersalud

Carrera 58 No. 46 236 José Domingo Oliveros
Teléfono: 8 32 50 26 – Celular: 318 336 67 16
esehectorabadgomez@hospitalyondo.gov.co

TERCERA OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: Las obligaciones del Hospital serán las siguientes:

OBLIGACIONESDEL HOSPITAL: Las obligaciones del Hospital serán las siguientes:

1) Obrar de buena fe en el desarrollo del contrato.
2) Pagar oportunamente el valor del contrato al contratista, de conformidad con lo establecido en la forma de pago.
3) Rendir a través del supervisor del contrato, un informe técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico
4) Liquidar el contrato.
5) Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato, y en los documentos que de él hacen parte.
6) Verificar que el contratista se encuentre afiliado y al día con sus obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL) y aportes parafiscales, si a ello hubiere lugar.
7) Dar cumplimiento a la Circular Externa No. I del 21 de junio de 2013 de la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compro Eficiente, respecto a la publicación de la actividad contractual en el SECOP.

CUARTA: DE LAS RESPONSABILIDADES DEL HOSPITAL: adelantará las acciones y/o procesos conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufra en desarrollo o con ocasión del contrato así:

1) ACCIÓN DE REPETICIÓN: Acción civil de carácter patrimonial que deberá ejercerse *en contra del CONTRATISTA que como consecuencia de su conducta* dolosa o gravemente culposa haya dado reconocimiento indemnizatorio por parte del Estado, proveniente de una condena, conciliación u otra forma de terminación de un conflicto. Para efectos de la repetición, **EL CONTRATISTA**, el supervisor y/o interventor se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación de los contratos que celebren con las entidades públicas.

2) PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL: Entendido como el conjunto de actuaciones administrativas adelantadas por las Contralorías, con el fin de determinar y establecer la responsabilidad de EL CONTRATISTA cuando en el ejercicio de su gestión fiscal o con ocasión de ésta, causen por acción u omisión y en forma dolosa o culposa un daño al patrimonio del Estado. Sin perjuicio de las acciones dirigidas al resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público como consecuencia de la conducta dolosa o culposa de quienes realizan gestión fiscal mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el

VIGILADO Supersalud

Carrera 58 No. 46 236 José Domingo Oliveros
Teléfono: 8 32 50 26 – Celular: 318 336 67 16
esehectorabadgomez@hospitalyondo.gov.co

perjuicio sufrido por el HOSPITAL, éste último podrá, si a ello hubiere lugar, promover paralelamente los procesos penales.

QUINTA: RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA afirma que no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades.

SEXTA: VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato se fija en la suma de SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($64.500.000,00) M/CTE
incluido impuestos de ley, legalización y sistema de Seguridad Social Integral.

SEPTIMA: FORMA DE PAGO Y REQUISITOS: El HHAG pagará al Contratista el valor del contrato así: mediante pagos parciales, es decir, se cancelará sobre actividad realizada de manera proporcional al tiempo de la prestación del servicio, cada uno; **LOS CUALES SE DEBEN CONTABILIZAR DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, DICHO CONTRATO NO PUEDE EXCEDER EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025;** el cual se hará a través de transferencia electrónica a la cuenta de ahorros 49641441529 de Bancolombia, la cual fue reportada por el contratista al momento de la entrega de documentos solicitados, por el valor total unitario ofertado. previo el cumplimiento de los siguientes requisitos a saber:

a. Presentación de la cuenta de cobro, acompañada del informe de actividades desarrolladas por el contratista durante la ejecución del contrato y recibidas a satisfacción por parte del supervisor del contrato, en forma descriptiva y que vaya acompañado de los soportes, aportar el LISTADO Y SEGUIMIENTO realizado a cada paciente.

b. Para el pago se requiere que EL CONTRATISTA presente a la E.S.E HOSPITAL (i) La factura o documento equivalente, (ii) La constancia de pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales (este último cuando a ello haya lugar), los cuales deberán cumplir las previsiones legales, (iii) Los informes o entregables previstos por la E.S.E HOSPITAL de acuerdo con a las obligaciones contractuales y a las actuaciones realizadas por EL CONTRATISTA. Así mismo se requerirá que el Supervisor expida el certificado de recibo a satisfacción. EL CONTRATISTA autoriza a la E.S.E HOSPITAL para que realice los descuentos y/o retenciones de los impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar, de manera proporcional en cada acta de pago y aquellas que se deban descontar y/o retener con el primer pago así se hará siempre y cuando exista soporte para ello.

VIGILADO Supersalud

c. Informe de Supervisión del proceso a cabalidad y a satisfacción de la Institución Hospitalaria expedida por el supervisor del contrato, quién será el Subdirector Científico del Hospital o quien haga sus veces.

d. Pago de aportes al sistema de seguridad social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales, de acuerdo a como lo establece la normatividad vigente, que se acreditará mediante la presentación por parte del contratista de la respectiva autoliquidación o planilla y recibo de pago.

e. Pago de los impuestos departamentales y/o municipales si a ello hubiere lugar.

PARAGRAFO PRIMERO: El contratista no podrá reclamar ningún mayor valor como consecuencia de su desconocimiento de la existencia del tributo, tasa o contribución generado antes de la presentación de su oferta. Los tributos, tasas y contribuciones que hayan sido aprobados por las respectivas corporaciones públicas, solo serán asumidos por el contratista si dicha aprobación se surtió con anterioridad a la presentación de la oferta y no podrá con posterioridad demandar un posible desequilibrio económico del contrato, por cuanto tienen la carga de haber conocido de su existencia al momento de formular su propuesta. Sólo si el tributo, tasa o contribución se aprueba por la respectiva corporación pública con posterioridad a la presentación de la oferta, sería la entidad estatal en virtud del principio de solidaridad constitucional que repararía hasta el punto de no perdida al contratista. De igual forma, mediante la firma del presente contrato el contratista acepta que los precios ofrecidos en su propuesta se mantendrán sin ninguna variación y sin ningún reconocimiento por variaciones del mismo o por error o por devaluación del peso en la elaboración de la oferta.

PARAGRAFO SEGUNDO: En caso de cambio del número de la cuenta bancaria informará de tal situación a la E.S.E con quince (15) días hábiles antes del pago programado, aportando una solicitud formal en la que justifique las razones del cambio de cuenta y un certificado original expedido por el banco.

OCTAVA: REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES; El presente contrato está sujeto a las respectivas apropiaciones presupuéstales, los pagos que el Hospital haga en virtud de éste se harán con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.** 2.12.02.02.005.502 Mantenimiento Recepción Equipos amparada en el CDP número (607) de fecha 11 de noviembre de 2025, expedido por Tesorería.

VIGILADO Supersalud

NOVENA: PLAZO: El término de duración del presente contrato será de UN (01) MESES Y VEINTE (20) DIAS, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato, esto es, la expedición del certificado de registro presupuestal y la aprobación de la póliza exigida por el centro hospitalario y el acta de inicio.

DÉCIMA: SUPERVISIÓN: EL HOSPITAL verificará la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contractuales contraídas por el (a) CONTRATISTA mediante Interventores quien será el Subdirector Científico del Hospital y/o quien haga sus veces, quien además de velar por una correcta ejecución contractual, deberá solicitar al contratista, la información que acredite el pago de las obligaciones con el Sistema Integral de Seguridad Social (ARP, EPS, Pensiones). El interventor está facultado para revisar todos los documentos del contrato, cuando, por razones técnicas, económicas ,jurídicas o de otra índole, el contratista solicite cambios o modificaciones.

PARAGRAFO PRIMERO: FUNCIONES DEL SUPERVISOR: Serán funciones del supervisor del Contrato las siguientes:

1) Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.
2) Llevar el control sobre la ejecución y cumplimiento del objeto contratado, e informar oportunamente y durante el término de ejecución del contrato a la Gerencia y Oficina Jurídica, cualquier situación o irregularidad, deficiente cumplimiento o incumplimiento, con la debida fundamentación a fin de que se impongan los correctivos o sanciones a que haya lugar.
3) Emitir concepto técnico y recomendación oportuna a la Administración sobre la conveniencia de prórrogas, plazo y/o duración del contrato.
4) Rendir los informes que le sean requeridos por la Administración y aquellos que se hayan estipulado en el contrato.
5) Informar y exponer los motivos de que justificadamente proceda una prórroga, modificación, suspensión o adición al contrato, la cual debe estar soportada y dirigida al ordenador del gasto, antes del vencimiento del plazo y/o duración del contrato.
6) Remitir a la Gerencia y Oficina Jurídica, copia de todas las comunicaciones recibidas y enviadas al contratista, así como de las actas, cuadros, informes y demás documentos producidos en el desarrollo del contrato.
7) Velar por que las garantías se mantengan vigentes durante el término del contrato y en los términos pactados para cada uno de los riesgos.
8) Emitir las certificaciones respectivas para que se hagan efectivos los pagos al contratista, de conformidad con las obligaciones pactadas.

VIGILADO Supersalud

9) Elaborar las actas de liquidación de los contratos y presentarlas al ordenador del gasto para consideración y firma de las partes contratantes.
10) Abstenerse de suscribir documentos y dar órdenes verbales al Contratista que modifiquen o alteren las condiciones inicialmente pactadas en el contrato, siendo de competencia de quien suscribe el contrato, para lo cual deberá informar lo pertinente en la Gerencia y Oficina Jurídica, a fin de que se proyecten y tramiten los actos respectivos.
11) Cualquier divergencia que se llegare a presentar entre el Supervisor y la empresa Contratista, deberá ser puesta en conocimiento de quien suscribe el contrato en nombre y presentación de la Entidad a fin de que se dirima por este.
12) Exigir que la calidad de los elementos contratados se ajuste a los requisitos mínimos previstos en las normas técnicas obligatorias y a las características y especificaciones estipuladas en el contrato.
13) Certificar el cumplimiento y calidad de la empresa Contratista una vez se haya terminado el contrato, y así mismo enviarla a la Oficina Jurídica para su archivo.
14) El Supervisor del contrato, verificará el pago de los impuestos departamentales y/o municipales, cuando a ello hubiere lugar

DÉCIMA PRIMERA: El contratista debe cumplir las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con lo establecido en la Ley 789 de 2012, *en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, por su propia cuenta y riesgo.*

DÉCIMA SEGUNDA: El contratista se hace responsable por los daños y perjuicios comprobados que en desarrollo y ejecución del presente CONTRATO pueda causar a la ESE. Así mismo, responderá por haber ocultado inhabilidades, incompatibilidades o por haber suministrado información falsa. En general, el contratista, responderá civil y penalmente por sus omisiones y acciones.

DÉCIMA TERCERA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA únicamente el objeto del presente acuerdo de voluntades sin que por ello haya lugar a vínculo laboral alguno. El personal que requiera el CONTRATISTA para el cumplimiento del presente contrato es de su exclusiva responsabilidad tanto salarial como prestacional mente, por lo que EL HOSPITAL queda liberado de cualquier obligación sobre salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones que por cualquier otro motivo pueda tener derecho el personal a cargo del CONTRATISTA.

DÉCIMA CUARTA: CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte a persona natural o jurídica la ejecución del presente contrato, sin el previo consentimiento escrito del HOSPITAL.

VIGILADO Supersalud

DÉCIMA QUINTA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Este contrato podrá darse por terminado cualquiera de las siguientes causales:

El presente contrato se puede dar por terminado por las justas causas establecidas por la Ley y las siguientes: a) Por mutuo acuerdo de las partes, en la forma y términos que se convenga por escrito. b) Por cualquier causal de liquidación de la ESE, si llegare a presentarse. e) Por fuerza mayor o caso fortuito que impida el cumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes. d) Por circunstancias sobrevinientes de inhabilidad e incompatibilidad de los representantes legales de las partes contratantes. e) Unilateralmente por la E.S.E. HHAG, cuando se determine el incumplimiento no justificado de la CONTRATISTA en la ejecución del contrato, afectándose con ello la normal prestación de los servicios de salud.

DÉCIMA SEXTA; GARANTÍA: Teniendo en cuenta la naturaleza del objeto a contratar, la forma de pago y el valor del contrato, se considera que es necesario exigir la garantía única en la presente contratación, por lo que el CONTRATISTA otorgará a favor del HOSPITAL, una garantía única expedida por una compañía aseguradora autorizada para funcionar en Colombia por parte de la Superintendencia Financiera, con los amparos y condiciones que se consignan a continuación:

Características	Condición
Clase	Contrato de Seguro contenido en una Póliza para Entidades Estatales
Tomador	Contratista
Asegurado	E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez con NIT. 800014884-7
Beneficiario	E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez con NIT. 800014884-7

VIGILADO Supersalud

Carrera 58 No. 46 236 José Domingo Oliveros
Teléfono: 8 32 50 26 – Celular: 318 336 67 16
esehectorabadgomez@hospitalyondo.gov.co

Amparos vigencia y valores asegurados

AMPARO	SI	NO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento	X		Duración del contrato hasta la liquidación y cuatro (4) meses más.	El 10% del valor total del contrato
Calidad del servicio	X		Duración del contrato y cuatro (4) meses más.	15% del valor del contrato
Calidad y buen funcionamiento de los bienes	X		Duración del contrato y un (1) año mas	20% del valor del contrato
Pagos de salarios, y prestaciones sociales legales e indemnizaciones *laborales del personal* que el Contratista haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución	X		Duración del contrato y tres (3) años más.	El 20% del valor del contrato

Tomador	• Para las personas juridicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representacion legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la *sociedad podrá denominarse de esa manera.* • No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una Unión Temporal o Consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del Contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.
Otros requisitos	• *Firmas: La póliza ineludiblemente deberá estar firmada por el* representante legal o autorizado de la Compañía o Entidad Bancaria que la expide por el tomador. • No se aceptan pólizas expedidas por Aseguradoras que hayan sido intervenidas.
Informaciones necesarias dentro de la póliza	• Número y año del contrato • Objeto y vigencia del contrato • Firma del representante legal del Contratista • En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor asegurar es $ 14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

El contratista está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la Entidad, así como, a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato; al igual que solicitar la

VIGILADO Supersalud

324

respectiva modificación de la garantía en caso de supervisión del contrato. El no restablecimiento de la garantía por parte del Contratista o su no adición, prórroga o modificación, según el caso, constituye causal de incumplimiento del Contrato y se dará inicio a los procesos sancionatorios a que haya lugar.

GARANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Características	Condición
Clase	Contrato de Seguro contenido en una Póliza para Entidades Estatales
Tomador	Contratista
Asegurado	E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez con NIT.
Beneficiario	E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez con NIT.
Modalidad	Ocurrencia. (Debe constar en la caratula de la póliza y/o en su clausulado)
Tomador	• Para las personas juridicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representacion legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. • No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una Unión Temporal o Consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del Contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.
Valor	Doscientos (200) SMMLV
Vigencia	Igual al periodo de ejecución del contrato y seis meses más
Amparos	AMPAROS DE CARÁCTER OBLIGATORIO: (Debe constar en la caratula de la póliza y/o en su clausulado) • Cobertura básica de predios, labores y operaciones • Perjuicios por daño emergente y lucro cesante • Perjuicios extrapatrimoniales • Responsabilidad surgida por actos de contratista y subcontratistas • Amparo patronal. • Vehículo propios y no propios.
Deducible	Máximo el 10% del valor de cada pérdida.
Otros requisitos	• Firmas: La póliza ineludiblemente deberá estar firmada por el representante legal o autorizado de la Compañía o Entidad Bancaria que la expide por el tomador. • No se aceptan pólizas expedidas por Aseguradoras que hayan sido intervenidas.
Informaciones necesarias dentro de la póliza	• Número y año del contrato • Objeto y vigencia del contrato • Firma del representante legal del Contratista • En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor asegurar es $ 14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

Igualmente, se deberá aportar copia (s) de la (s) de responsabilidad civil extracontractual y del seguro obligatorio de tránsito (SOAT) de los vehículos a utilizar, al inicio del contrato.

VIGILADO Supersalud

PARAGRAFO 1: Cuando con ocasión de las reclamaciones efectuadas por la Entidad Estatal, el valor de la garantía se reduce, la Entidad Estatal debe solicitar al contratista restablecer el valor inicial de la garantía.

Cuando el contrato es modificado para incrementar su valor o prorrogar su plazo, la Entidad Estatal debe exigir al contratista ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso.

PARAGRAFO 2: El contratista entregará a la E.S.E., a más tardar dentro de los **TRES (03) DÍAS HABILES** siguientes a la suscripción del contrato, El incumplimiento de no suscripción de la garantía en el tiempo y en correcta forma dará lugar a una multa correspondiente al **uno por ciento (1%) del valor del contrato**.

DÉCIMA SEPTIMA: CADUCIDAD: Son causales de caducidad, y el Hospital Héctor Abad Gómez, podrá declararla mediante acto administrativo debidamente *motivado y previo el procedimiento legal, en caso de incumplimiento* por parte de EL CONTRATISTA, las contenidas en cuanto sean aplicables en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 y demás disposiciones que lo contemplan. La declaración de la caducidad produce el hacer efectivas las multas, la cláusula penal pecuniaria y la garantía única constituida.

DÉCIMA OCTAVA: CLÁUSULA PENAL: El incumplimiento de la totalidad, de alguna o de algunas de las obligaciones derivadas de este contrato por parte de EL CONTRATISTA que no sea atribuible a un caso fortuito o fuerza mayor, dará derecho al HOSPITAL para exigir inmediatamente a título de pena, una suma de dinero equivalente al Diez por ciento (20%) del valor del contrato, suma que podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere o sino de la garantía de cumplimiento constituida.

DÉCIMA NOVENA: MULTAS: En el evento en que el contratista incurriere en mora, deficiencia o faltare al cumplimiento de alguna (s) de las obligaciones contraídas en el presente contrato, se acuerdan multas, las cuales serán proporcionales al valor total del contrato y a los perjuicios que sufra el HOSPITAL.

PARAGRAFO 1: En caso de que el contratista se constituya en mora o incumpla injustificada y parcialmente alguna de las obligaciones que asume en virtud del presente contrato, el Hospital, podrá imponerle, mediante resolución motivada, multas sucesivas por 0.5% del valor del contrato sin exceder el 20% del valor mismo.
PARAGRAFO 2: Para la imposición de las multas, EL HOSPITAL E.S.E HÉCTOR ABAD GÓMEZ DE YONDÓ, dará aplicación al debido proceso.
PARAGRAFO 3: Una vez declarado el incumplimiento del contrato por parte de La E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez de Yondó, el valor de las multas se tomará

VIGILADO Supersalud

Carrera 58 No. 46 236 José Domingo Oliveros
Teléfono: 8 32 50 26 – Celular: 318 336 67 16
esehectorabadgomez@hospitalyondo.gov.co

directamente de cualquier suma que le adeude al CONTRATISTA, sin perjuicio de hacer efectiva la cláusula penal o la garantía de cumplimiento del contrato y si no fuere posible, se procederá al cobro coactivo de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007.

PARAGRAFO 4: La imposición de multas no libera al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales, so pena de que se le inicie un nuevo procedimiento sancionatorio ante nuevos incumplimientos.

VIGÉSIMA: SUSPENSIÓN; Las partes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento. El término de suspensión y las condiciones de reinicio se acordarán en dicha acta. La suspensión no dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato. El plazo de ejecución de este podrá suspenderse en los siguientes eventos:

a. Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la ejecución del contrato. Dicha eventualidad corresponde calificarse por parte las partes.

b. Por mutuo acuerdo, siempre que con ello no se causen perjuicios ni deriven en costos para LAS PARTES.

VIGÉSIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: En caso de surgir discrepancias contractuales entre las partes contratantes, se acudirán a los mecanismos alternativos de solución de conflictos fijados en la Ley, así como el Juez Natural del contrato será el de la jurisdicción competente.

VIGÉSIMA SEGUNDA: INDEMNIDAD; EL CONTRATISTA mantendrá indemne al CONTRATANTE, de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones, demandas o acciones legales por daños o lesiones a empleados o propiedades del CONTRATANTE, durante la ejecución del contrato, y hasta la liquidación definitiva del mismo. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal, éste será notificado al CONTRATISTA, para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne a la Entidad. Si en cualquiera de los eventos antes previstos, el CONTRATISTA no asume debida y oportunamente la defensa del CONTRATANTE, ésta podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita al CONTRATISTA, y éste pagará todos los gastos en que ella incurra por tal motivo. En caso de que así no lo hiciere el CONTRATISTA, EL CONTRATANTE tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones, de cualquier suma que adeude al CONTRATISTA por razón del presente contrato, o a utilizar cualquier otro mecanismo judicial o extrajudicial que estime pertinente.

VIGILADO Supersalud

VIGÉSIMA TERCERA: REGÍMEN JURÍDICO DEL CONTRATO: El presente es un Contrato de prestación de servicios en tal virtud el CONTRATISTA obrara con autonomía técnica y administrativa. En consecuencia, entre EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ DE YONDÓ y el personal utilizado por EL CONTRATISTA no se genera ninguna relación de carácter laboral y la única obligación de pago que asume la EMPRESA con el CONTRATISTA como contraprestación es lo convenido en la cláusula tercera del presente contrato. PARÁGRAFO: REPERCUSIONES LABORALES. EL CONTRATISTA se obliga a título de contratista independiente. LA EMPRESA no adquiere con él ni con las personas que ocupe para la ejecución del contrato, ninguna vinculación de carácter laboral ni administrativo. Por lo tanto, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ DE YONDÓ sólo contrae la obligación de pagar el precio convenido en la cláusula tercera, ya que son de cargo de EL CONTRATISTA todos los gastos que ocasione el cumplimiento de las obligaciones que por este contrato adquiere, incluyendo el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de sus trabajadores.

VIGÉSIMA CUARTA: CONFIDENCIALIDAD: LAS PARTES se obligan a no divulgar la información confidencial a la cual tengan acceso con ocasión de este contrato, incluida su etapa precontractual, salvo cuando sea necesario suministrarla a los organismos oficiales a efecto de cumplir el objeto contractual. La obligación de reserva se extiende hasta después de terminado el contrato y subsistirá mientras la *información tenga las características para ser considerada secreta. De igual* manera, ambas partes reconocen y aceptan que podrán tener acceso a información que puede contener ideas y conceptos originales, secretos comerciales y otros elementos que no son de dominio público y son considerados confidenciales o de propiedad de quien los entrega o presenta. Esta información podrá estar en documentos claramente marcados como confidenciales o de propiedad restringida, o que podrá ser comunicada entre las partes de forma oral, la cual se identificará como información confidencial en el momento en que se expone. En consecuencia, las partes se comprometen a:

I) no revelar o circular la información contenida en esos documentos, ni a discutir dicha información con personas que no formen parte de las instituciones.
II) No utilizar esa información con personas que no formen parte de las instituciones.
III) Cuidar la información para que permanezca confidencial.
IV) Las partes tampoco podrán dar a terceros información de carácter técnico o administrativo confidencial que por efecto de la suscripción de este Contrato conocieren. Para tal efecto, se entiende por "terceros" toda persona natural o jurídica distinta de aquellas que laboren para alguna de

VIGILADO Supersalud

las partes o que no tuvieren autorización para recibir información. La información utilizada para el desarrollo del presente contrato es de carácter confidencial y deberá ser guardada por las partes y utilizarse exclusivamente en relación con el propósito que se ha señalado en este contrato. Las partes tendrán los siguientes deberes en relación con la información confidencial que reciban o a la que tengan acceso:

a) Mantener dicha información de manera confidencial y privada.
b) Abstenerse de reproducirla o darla a conocer.
c) Informar de la naturaleza de reservada de la misma a cada una de las personas que tengan acceso a ella. La confidencialidad y el compromiso de no revelar la información confidencial no aplicara cuando:
a) Sea de dominio público cuando fue comunicada a la otra parte.
b) Se convierta de dominio público después de ser comunicada sin que el receptor haya participado en este hecho.
c) Se encontraba en poder del receptor cuando fue entregada por el emisor de la información. d) Fue desarrollada de manera independiente sin que tuviese referencia a la otra parte.
e) Que la información deba ser revelada por decisión judicial o autoridad competente local, nacional o del exterior, siempre y cuando se haya notificado de manera oportuna al propietario de la *información sobre este hecho.*

VIGÉSIMA QUINTA: PROPIEDAD INTELECTUAL: La propiedad intelectual y los derechos patrimoniales sobre los estudios, documentos y en general los productos resultantes de la ejecución del presente contrato, quedará en cabeza de la E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ, de manera ilimitada en el tiempo e ilimitada en el territorio, de conformidad con la normativa vigente. En razón a lo anterior, todas las bases de datos, trabajos de investigación, desarrollos, interfaces, información y otros, creada o recopilada durante la ejecución del contrato son de propiedad de la E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ, la cual deberá ser consolidada y entregada al supervisor del contrato en medios magnéticos y no podrá EL CONTRATISTA disponer de ella para ningún otro fin. Es decir, se deberá garantizar la confidencialidad de la información, la cual no podrá ser utilizada por EL CONTRATISTA para su propio beneficio o de terceros no integrantes o beneficiarios del contrato. EL CONTRATISTA transferirá o cederá a la E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ, de manera escrita la totalidad de la titularidad de los derechos patrimoniales sobre el conjunto de productos de desarrollos, incluyendo las obras del intelecto y bases de datos, que sean objeto del presente contrato, de manera ilimitada en el tiempo e ilimitada en el territorio. En tal sentido éstas corresponderán exclusivamente la E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ, para actos de

VIGILADO Supersalud

Carrera 58 No. 46 236 José Domingo Oliveros
Teléfono: 8 32 50 26 – Celular: 318 336 67 16
esehectorabadgomez@hospitalyondo.gov.co

349

reproducción, comunicación pública, distribución, traducción, adaptación, edición o cualquier otro uso o transformación en calidad de titular del derecho. LA E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ, como titular del derecho patrimonial tendrá el control absoluto sobre las formas de utilización y en consecuencia estará facultado para autorizar o prohibir cualquier explotación sobre los desarrollos que se realicen en virtud del presente contrato.

VIGÉSIMA SEXTA: RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT: EL CONTRATISTA manifiesta que la información aportada verbalmente y por escrito, relacionada con el sistema para la administración del riesgo del lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT, es veraz y verificable, que sus ingresos y recursos provienen de actividades licitas, que **SANDRA CORDOBA LEON,** para el desarrollo de este contrato se encuentran con registros negativos en listados de prevención de lavado de activos nacionales e internacionales, ni incurren en ninguna de las categorías de lavado de activos y que en consecuencia se obliga a responder frente al CONTRATANTE por todos los perjuicios que se llegaren a causar como consecuencia de esta afirmación.

PARÁGRAFO PRIMERO: Cualquiera de las partes podrá terminar unilateralmente en cualquier momento, el presente contrato, sin necesidad de preaviso ni indemnización alguna, en el evento de que resulte formalmente incluido en la orden ejecutiva número 12.978 "Specially Designated Narcotics Traffickers – SDNT", *conocida en Colombia como "Lista Clinton", lista Office of Foreign Assets Control* (OFAC), listas de personas buscadas en el Federal Bureau Of Investigation (FBI), en general las listas de las agencias internacionales que identifican personas vinculadas al lavado de activos y financiación del terrorismo, o sea formalmente acusado ante un juez, por narcotráfico, lavado de activos, terrorismo o tráfico de armas, en los términos indicados por las leyes colombianas aplicables.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA declara que sus recursos no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione. Por otro lado, declara que ni él, ni sus gestores, accionistas, representantes o directivos, se encuentran incluidos dentro de alguna de las listas de personas sospechosas por lavado de activos y Financiación del Terrorismo o vínculos con el narcotráfico y terrorismo.

VIGÉSIMA SÉPTIMA: IMPUESTOS; Los impuestos, tasas y sobretasas, nacionales, departamentales y municipales que se pueden generar por la celebración y para la ejecución de este contrato, correrán por cuenta del CONTRATISTA, cuando a ello hubiere lugar.

VIGÉSIMA OCTAVA: LIQUIDACIÓN; A la terminación del plazo del Contrato, sin perjuicio de la terminación anticipada del mismo, dentro de los cuatro (4) meses

VIGILADO Supersalud

Carrera 58 No. 46 236 José Domingo Oliveros
Teléfono: 8 32 50 26 – Celular: 318 336 67 16
esehectorabadgomez@hospitalyondo.gov.co

siguientes a la verificación de uno u otro evento, se procederá a su liquidación de mutuo acuerdo si existen saldos o situaciones de inconformidad entre las partes. Si la liquidación por mutuo acuerdo no fuere posible por la no comparecencia del CONTRATISTA sea cual fuere el motivo, se entenderá que este último acepta los términos de la liquidación efectuada por el CONTRATANTE.

VIGÉSIMA NOVENA: EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato requiere para su ejecución de la expedición del Certificado de Registro Presupuestal y Aprobación de la Póliza presentada por el Contratista.

TRIGÉSIMA: LEY DEL CONTRATO: La normatividad aplicable a este CONTRATO serán las de derecho privado, según lo preceptuado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, El Manual de contratación de la E.S.E, así como todas las normas que las aclaren, modifiquen o deroguen. Sin embargo, se podrán aplicar los principios generales de la función pública.

TRIGÉSIMA PRIMERA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: De acuerdo en lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para el tratamiento de datos personales y su régimen de protección, LAS PARTES se comprometen a respetar la legislación y las políticas de privacidad y de seguridad de la información que cada una han implementado y manifiestan que autorizan la recolección de los datos personales de las personas que intervienen en el presente contrato, así como el tratamiento, almacenamiento y uso de la información para su contratación y para lo relacionado con todos los aspectos atinentes al contrato, tales como la ejecución, cumplimiento, indicadores de gestión, supervisión, liquidación del contrato, etc.

TRIGÉSIMA SEGUNDA: DOMICILIO CONTRACTUAL: Por domicilio contractual se tiene en el Municipio de Yondó.

TRIGÉSIMA TERCERA: LUGAR DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES: El lugar de cumplimiento de las obligaciones que adquiere EL CONTRATISTA en virtud del contrato será en el municipio de Yondó en la E.S.E.- HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ.

TRIGÉSIMA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO: El presente contrato se entiende perfeccionado cuando este documento se suscriba por las partes.

TRIGÉSIMA SEXTA: GASTOS LEGALES: Los gastos legales que demande la legalización del contrato corren por cuenta del CONTRATISTA. Para mayor constancia se firma el presente instrumento en el municipio de Yondó, a los once (11) días del mes de noviembre del dos mil veinticinco (2025).

JAVIER IGNACIO GAMARRA CASTRO
Gerente - E.S.E.HHAG
Contratante

SANDRA CORDOBA LEON
C.C. 21.949.554
Contratista

Revisó – AVT
Profesional Especializado

Carrera 58 No. 46 236 José Domingo Oliveros
Teléfono: 8 32 50 26 – Celular: 318 336 67 16
esehectorabadgomez@hospitalyondo.gov.co

Saludable y Competitiva

VIGILADO Supersalud

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUID. .CIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	21949554	SANDRA CORDOBA LEON	Calle 51 N 43-83 B el	3214921857	3214921857
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	ANTIOQUIA	YONDÓ

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
11	2025	11	2025	I	04 12 2025	8392110606	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS					1					NIT EMPRESA CONVENIO							Todos															
No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 21949554	CORDOBA LEON SANDRA	59	3			No	893	5	X															20	20	MIN002	$949,000	12.50%	$118,700	14-25	$949,000	2.44%	3	$23,200
																														$118,700					$23,200

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	21949554	SANDRA CORDOBA LEON		Calle 51 N 43-83 B el	3214921857	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
U	I	PRINCIPAL	PPAL	ANTIOQUIA	YONDÓ	

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
12	2025	12	2025	I	24 12 2025	92629809	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 21949554	CORDOBA LEON SANDRA	59	3			No	893	5																30	30	MIN002	$1,423,500	12.50%	$178,000	14-25	$1,423,500	2.44%	3	$34,700
																														$178,000					$34,700

PAGADO

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

Bancolombia

3 de 3

Comprobante en línea

24 Dic 2025 09:55:25

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 2034034035

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
24 Dic 2025 09:55:25

Referencia 2
CC

Número de factura
92629809

Referencia 3
21949554

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$212.700

Número de comprobante
TR0954444035

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4103**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ
Saludable y Competitiva

AUNAR ESFUERZOS PARA IMPLEMENTAR Y FORTALECER EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) PARA APOYAR EN EL CUMPLIMIENTO DE LINEAS Y PROGRAMAS ESTRATEGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO CON ACCIONES ORIENTADAS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: implementación y ejecución del sistema de emergencias médicas para atender a la población del área urbana y rural no afiliada al sistema de seguridad social en salud, población migrante en el Municipio de Yondó Antioquia.

ESE HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ

ACTIVIDAD:

Entrega de papelería para ejecución de actividades.

OBJETIVO:

Garantizar la disponibilidad de papelería e insumos administrativos necesarios para el adecuado desarrollo, registro y soporte documental de las actividades programadas, asegurando la correcta planeación, ejecución, seguimiento y verificación de las acciones realizadas.

JUSTIFICACIÓN:

La entrega de papelería para la ejecución de actividades se justifica en la necesidad de contar con insumos administrativos que permitan el correcto registro, control y documentación de las intervenciones realizadas. La papelería es fundamental para la elaboración de listados de asistencia, actas, formatos de entrega, registros fotográficos, informes y demás soportes requeridos para la trazabilidad y verificación contractual. Disponer de estos insumos contribuye a la organización de la información, al cumplimiento de los lineamientos institucionales y a la adecuada evidencia del desarrollo de las actividades, garantizando transparencia y eficiencia en la gestión.

PEPLERIA	CANTIDAD	UNIDAD	VR UNITARIO	VR TOTAL
Resma carta	3	Unidades	$ 24,500.00	$ 73,500.00
Resma oficio	3	Unidades	$ 31,500.00	$ 94,500.00
Caja lapiceros x12 unidades	2	Caja x12	$ 16,000.00	$ 32,000.00
caja de resaltadorees surtidos de 10 colores	2	Caja x10	$ 35,000.00	$ 70,000.00
Tablas de apoyo	2	Unidades	$ 15,000.00	$ 30,000.00
Huellero portatil pasta	2	Unidades	$ 3,000.00	$ 6,000.00
Caja de lapices x12 unidades	2	Caja x12	$ 15,000.00	$ 30,000.00
Sacapunta metalico	5	Unidades	$ 1,400.00	$ 7,000.00
Impresión de documentos	1500	Unidad	$ 1,000.00	$ 1,500,000.00
				$ 1,843,000.00

CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE ENTREGA

Se entregan los siguientes insumos a la ESE Hospital Héctor Abad Gómez, en el marco del convenio interadministrativo CIY 005-2025, cuyo objeto contractual es AUNAR ESFUERZOS PARA IMPLEMENTAR Y FORTALECER EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) PARA APOYAR EN EL CUMPLIMIENTO DE LINEAS Y PROGRAMAS ESTRATEGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO CON ACCIONES ORIENTADAS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: implementación y ejecución del sistema de emergencias médicas para atender a la población del área urbana y rural no afiliada al sistema de seguridad social en salud, población migrante en el Municipio de Yondó Antioquia.

PEPLERIA	CANTIDAD	UNIDAD
Resma carta	3	Unidades
Resma oficio	3	Unidades
Caja lapiceros x12 unidades	2	Caja x12
caja de resaltadorees surtidos de 10 colores	2	Caja x10
Tablas de apoyo	2	Unidades
Huellero portatil pasta	2	Unidades
Caja de lapices x12 unidades	2	Caja x12
Sacapunta metalico	5	Unidades
Impresión de documentos	1500	Unidad

Firma recibido:

MARTHA LIBIA TORO

Almacén ESE HHAG

CONCLUSIÓNES

1. El Convenio Interadministrativo entre la Alcaldía del Municipio de Yondó y la E.S.E. Hospital Héctor Abad Gómez en la articulación institucional para fortalecer el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) del municipio, celebro convenio interadministrativo garantizando una atención integral, oportuna y equitativa a la población.

2. Durante la ejecución del convenio se alcanzó un 100% de avance en las metas establecidas, lo que evidencia un cumplimiento acorde con el cronograma proyectado de tres meses.

3. En la prestación de servicios de salud, se logró garantizar el acceso efectivo a servicios básicos para la población pobre no asegurada (PPNA) y migrante, fortaleciendo la atención médica general, las urgencias básicas y las acciones de promoción y prevención. Esto contribuye a la disminución de barreras de acceso y al mejoramiento de las condiciones de salud de los habitantes del municipio.

4. En cuanto al fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), se ejecutaron las acciones iniciales del plan de mantenimiento integral de la ambulancia, asegurando su operatividad y disponibilidad continua para la atención de emergencias y traslados asistenciales.

5. La implementación del SEM y el cumplimiento progresivo de las metas del convenio fortalecen la capacidad institucional del municipio para responder de manera eficiente ante urgencias, desastres o eventos de salud pública, en coherencia con las políticas del Ministerio de Salud y el Plan de Desarrollo Municipal.

Durante la ejecución de las actividades programadas, se cumplió de manera integral con los objetivos y metas establecidas, alcanzando un 100 % de ejecución en cada una de las intervenciones desarrolladas. La entrega de 40 botiquines de primeros auxilios a las Juntas de Acción Comunal, la distribución de 200 kits de limpieza para

el lavado de piletas, la entrega de 500 toldillos impregnados con insecticida y la garantía de la disponibilidad del servicio de ambulancia durante tres meses se realizaron conforme a lo planificado y dentro de los tiempos establecidos.

Las actividades ejecutadas permitieron fortalecer la capacidad de respuesta comunitaria ante emergencias, mejorar las condiciones de higiene y saneamiento básico en los hogares, y contribuir de manera efectiva a la prevención de enfermedades de origen hídrico y transmitidas por vectores, especialmente en población en situación de vulnerabilidad. Asimismo, la disponibilidad continua del servicio de ambulancia aportó al fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), garantizando una atención oportuna y continua a la comunidad.

En conclusión, la ejecución de estas acciones evidenció una adecuada planeación, organización logística y articulación con los actores comunitarios e institucionales, lo que permitió el logro de los resultados esperados y el cumplimiento de los compromisos contractuales, aportando de manera significativa al mejoramiento de la salud, el bienestar y la seguridad de la población beneficiaria.