HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

25 MAY 2026

GERENCIA

ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA.

Bucaramanga, 25 de mayo de 2026

Señores
Hospital Universitario de Santander Gerencia
E. S. D.

10:39 am

Asunto: Invitación a presentar propuesta.

Objeto: Prestación De Servicios Para La Ejecución Del Proceso De Facturación De Servicios De Salud De La Ese Hus Como Una Gestión Integral Para Admisiones, Autorizaciones, Liquidación De Cuentas, Auditoria Médica Y Envíos

Señor Gerente:

El suscrito, ALFREDO ARDILA RUEDA mayor de edad, domiciliado en Bucaramanga, con Cédula de Ciudadanía N°91.262.233 expedida en Bucaramanga, en mi condición de Representante Y vocero de la firma y en atención al proceso de la referencia, presento propuesta para que sea evaluada por la entidad.

Así mismo declaro que:

Conozco las condiciones de la Invitación, todos los requisitos en ellos establecidos y todos los documentos relacionados con el proceso, los cuales acepto en todas y cada una de sus partes.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me comprometo a suscribir el correspondiente contrato y a otorgar las garantías exigidas dentro de los plazos, por los valores y por las vigencias establecidas en los documentos del proceso de selección.

Manifiesto que no existe respecto del proponente, de sus asociados, o de su Representante Legal, incapacidades o causales de inhabilidad o de incompatibilidad alguna que de acuerdo con las normas vigentes pudiera impedir o viciar la presentación de nuestra oferta, o la firma del contrato que pudiera resultar de la eventual adjudicación. Esta afirmación la hago bajo la gravedad del juramento.

Ninguna persona natural o jurídica diferente del proponente tiene interés en la propuesta que ahora presento, ni en el contrato que como consecuencia de su evaluación y eventual adjudicación pudiera llegar a celebrarse y que en consecuencia sólo compromete y obliga a los firmantes.

A la fecha he recibido las siguientes multas y sanciones mediante acto administrativo expedido y debidamente ejecutoriado durante los últimos 2 años, contados a partir del cierre del presente proceso de contratación (Relacionar las multas y sanciones que le han sido impuestas)

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me obligo a efectuar el contrato dentro del término establecido para el efecto en el pliego de condiciones, una vez perfeccionado, a cumplir el programa de entrega contenido en la propuesta presentada y a dar cumplimiento total de las obligaciones contraídas como consecuencia de la firma del contrato.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me obligo a prestar el servicio y recurso humano requerido a los precios unitarios incluidos en la propuesta, sin que tales precios sufran modificación alguna por cambios en las cantidades de personal o equipos necesarios y solicitados por la entidad contratante.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación me obligo a aceptar la supervisión técnica y administrativa en cabeza del Hospital Universitario de Santander o de quien éste determine.

La propuesta que ahora someto a su consideración tiene una validez de un (1) mes contado desde la fecha de cierre del presente proceso de invitación privada. No obstante, si la eventual adjudicación se me comunicare con posterioridad a esa fecha y yo aceptare suscribir el contrato, éste hecho será interpretado como prórroga del término de la validez de la propuesta. Conozco todos los gravámenes legales que afectan el eventual contrato que me fuere adjudicado.

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN VÍA ELECTRÓNICA: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 del CPACA (Ley 1437-2011) se autoriza a la ESE HUS para realizar la notificación de actos administrativos vía electrónica:

Para el efecto autorizamos las notificaciones en el siguiente correo electrónico: alfredo.ardila@amsistem.net

Para todos los efectos informo a ustedes que la dirección a la cual nos pueden enviar correspondencia relacionada con el presente proceso de contratación, es la siguiente:

Nombre del proponente:	ADMINISTRACION EN SALUD CTA
Nombre:	ALFREDO ARDILA RUEDA
C.C:	No. 91.262.233 Bucaramanga
Dirección:	CARRERA 27 N 37-33 OFICNA 809
Teléfono:	6076348809-3102774415
Correo electrónico:	alfredo.ardila@amsistem.net
Ciudad:	Bucaramanga

Atentamente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
REPRESENTANTE LEGAL
ADMINISTRACION EN SALUD CTA

2.2 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de mayo de 2026 Hora: 08:30:56
Recibo No. AA26931977
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26931977B5453

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
Sigla: ADMINISTRACION EN SALUD CTA
Nit: 900349556 7
Domicilio principal: Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No.	S0041448
Fecha de Inscripción:	22 de marzo de 2012
Último año renovado:	2026
Fecha de renovación:	30 de marzo de 2026

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Carrera 32A N 19-35
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico:	alfredo.ardila@amsistem.net
Teléfono comercial 1:	3102774415
Teléfono comercial 2:	3138752608
Teléfono comercial 3:	3188911673

Dirección para notificación judicial:	Carrera 32A N 19-35
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:	alfredo.ardila@amsistem.net
Teléfono para notificación 1:	3102774415
Teléfono para notificación 2:	3138752608
Teléfono para notificación 3:	3188911673

La Entidad SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Mario Fernando Avila Cristancho

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de mayo de 2026 Hora: 08:30:56
Recibo No. AA26931977
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26931977B5453

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Certificación del 20 de febrero de 2012 de Superintendencia de la Economía Solidaria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de marzo de 2012, con el No. 00002534 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro, se constituyó la persona jurídica del sector solidario de naturaleza Cooperativa denominada ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO.

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Entidad que ejerce la función de inspección, vigilancia y control: SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

TÉRMINO DE DURACIÓN

La Entidad no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

ADMINISTRACION EN SALUD C.T.A. En desarrollo del acuerdo cooperativo, tiene como objeto social generar y mantener trabajo sustentable para sus asociados de manera autogestionaria, con autonomía, autodeterminación y autogobierno, vinculando voluntariamente el esfuerzo personal y los aportes económicos de sus asociados, asignándoles de acuerdo a sus aptitudes, capacidades y requerimientos del cargo, una labor, que les permita mantenerse ocupados, obtener justas y equitativas compensaciones para la satisfacción de sus necesidades personales y familiares, elevando su nivel de vida; así como prestarles servicios complementarios del trabajo asociado, sobre la base de la ayuda mutua como expresión de la solidaridad. Igualmente es objetivo de ADMINISTRACION EN SALUD C.T.A. Contribuir a dignificar y valorar el trabajo humano; a la producción de la riqueza social y a una equitativa distribución del ingreso, así como al desarrollo empresarial autogestionario en beneficio de la comunidad en general. La cooperativa buscara cumplir con su objeto social a través de la prestación de servicios como operador de procesos y subprocesos conexos y complementarios de servicios de salud en

entidades públicas y privadas así: 1. Prestación de servicios de facturación, auditoria, cartera, contabilidad, nomina, presupuestos e inventarios. 2. Auditoria de cuentas médicas, auditorias en salud, auditoria técnica, auditoria administrativa y financiera. 3. Recaudo y recuperación de cartera. 5. Gestión de sistemas de información, incluyendo los procesos de planeación, análisis, diseño, implementación, comercialización y administración. 6. Planeación, organización y administración de sistemas de salud, incluyendo: gerencia, infraestructura, prestación de servicios, desarrollo humano, investigación, mercadeo, educación, planes de atención básica, promoción y prevención. 7. Ingeniería y mantenimiento hospitalario, servicios generales de dieta, cocina y cafetería, de aseo, lavandería y ropería.

PATRIMONIO

$ 930.643.929,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

El Gerente es el representante legal de la cooperativa, principal ejecutor de las decisiones de la asamblea general y del consejo de administración quién lo nombrará.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

1. Ejecutar las decisiones, acuerdos y orientaciones de la asamblea general y del consejo de administración. Así como supervisar el funcionamiento de conexión c.T.A., la prestación de los servicios, el desarrollo de los programas, cuidar de la debida y oportuna ejecución de las operaciones y su contabilización y velar porque los bienes y valores se hallen adecuadamente protegidos. 2. Proponer las politices administrativas de la cooperativa, los planes y programas para el desarrollo empresarial y preparar los proyectos y presupuestos que serán sometidos a consideración del consejo de administración. 3. Rendir periódicamente al consejo de administración, por lo menos una vez al mes, los informes relativos al funcionamiento general de la cooperativa, su situación económica y financiera; así como presentarte periódicamente informes sobre la ejecución de los

diferentes proyectos que integran el plan de desarrollo de la entidad. 4. Gestionar y realizar negociaciones de financiamiento y de asistencia técnica cuando éstas se requieran en el cumplimiento del objetivo social y para (a ejecución del plan de desarrollo de conexión c.T.A. 5. Realizar la dirección general de las relaciones de trabajo con los asociados y demás personal que labore en conexion c.T.A. 8. Coordinar la información general que deben recibir los trabajadores asociados, así como la relativa a los servicios complementarios del trabajo asociado y demás asuntos de interés. 7. Celebrar contratos y todo tipo de negocios dentro del giro ordinario de las actividades de conexión c.T.A. Y cuya cuantía individual no exceda al equivalente a cien (100) salarlos mínimos legales mensuales vigentes. 8. Celebrar previa autorización expresa del consejo de administración, los contratos relacionados con la adquisición, venta y constitución de garantías reales sobre inmuebles o específicas sobre otros bienes y cuando el monto de otros contratos exceda la cuantía de sus facultades. 9. Ordenar los gastos ordinarios y extraordinarios de acuerdo con el presupuesto y las facultades especiales que para el efecto se le otorguen por palle del consejo de administración. 10. Celebrar previa autorización del consejo de administración, convenios con diferentes entidades que permitan brindar en las mejores condiciones servicios complementarlos a los asociados. 11. Ejercer por sí mismo o mediante apoderado especial la representación judicial o extrajudicial de conexion c.T.A. 12. Dirigir las relaciones públicas de conexion c.T.A. En especial con las organizaciones del sector cooperativo y da economía solidada y propiciar la comunicación permanente con tos trabajadores asociados. 13. Contratar a los trabajadores no asociadas conforme a las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias y dar por terminados sus contratos. 14. Velar por el cumplimiento do los deberes de tos trabajadores asociados y no asociados y aplicar las sanciones disciplinarias que expresamente le determinen las reglamentos. 15. Prepara el informe anual sobre la gestión de la administración y los resultados financieros para ser presentado a la asamblea general conjunte o separadamente con el consejo de administración. 16. Las demás que le asigne el consejo de administración.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de mayo de 2026 Hora: 08:30:56
Recibo No. AA26931977
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26931977B5453

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Certificación del 20 de febrero de 2012, de Superintendencia de la Economía Solidaria, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de marzo de 2012 con el No. 00002534 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Esal	Alfredo Ardila Rueda	C.C. No. 91262233

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Certificación del 20 de febrero de 2012, de Superintendencia de la Economía Solidaria, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de marzo de 2012 con el No. 00002534 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Consejo De Administracion	Eugenio Diaz Ardila	C.C. No. 91203088
Miembro Consejo De Administracion	Humberto Ardila Rueda	C.C. No. 13844266
Miembro Consejo De Administracion	Marlen Morales Castillo	C.C. No. 63350174

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Suplente	Ariel Calderon Ardila	C.C. No. 91532180

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de mayo de 2026 Hora: 08:30:56
Recibo No. AA26931977
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26931977B5453

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Consejo De Administracion		
Miembro Suplente Consejo De Administracion	Fabian Calderon Ardila	C.C. No. 1098686345

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 01 del 7 de marzo de 2025, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de diciembre de 2025 con el No. 00058176 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Ingrit Tatiana Albarracin Garcia	C.C. No. 1095790629 T.P. No. 206358-T

Por Acta No. 01 del 26 de marzo de 2016, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de septiembre de 2016 con el No. 00027569 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Lina Cristina Peña Rico	C.C. No. 63352964 T.P. No. 177335 T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la Entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 03 del 26 de octubre de 2012 de la Asamblea de Asociados	00009335 del 18 de marzo de 2013 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro
Acta No. 01 del 14 de enero de 2017 de la Asamblea General	00028600 del 8 de marzo de 2017 del Libro III de las

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de mayo de 2026 Hora: 08:30:56
Recibo No. AA26931977
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26931977B5453

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Acta No. 02 del 28 de febrero de 2017 de la Asamblea General	entidades sin ánimo de lucro 00031671 del 27 de septiembre de 2017 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8699
Actividad secundaria Código CIIU: 7010
Otras actividades Código CIIU: 6209

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Mediana

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 9.289.642.596

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de mayo de 2026 Hora: 08:30:56
Recibo No. AA26931977
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26931977B5453

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8699

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

El suscrito secretario de la Cámara de Comercio de Bogotá, en el ejercicio de la facultad conferida por los artículos 43 y 144 del Decreto número 2150 de 1995.

Que en esta Cámara de Comercio no aparecen inscripciones posteriores de documentos referentes a reforma, disolución, liquidación o nombramientos de representantes legales de la mencionada entidad.

El registro ante las Cámaras de Comercio no constituye aprobación de estatutos. (Decreto 2150 de 1995 y Decreto 427 de 1996).

La persona jurídica de que trata este certificado se encuentra sujeta a la inspección, vigilancia y control de las autoridades que ejercen esta función, por lo tanto deberá presentar ante la autoridad correspondiente, el certificado de registro respectivo, expedido por la Cámara de Comercio, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, más el término de la distancia cuando el domicilio de la persona jurídica sin ánimo de lucro que se registra es diferente al de la Cámara de Comercio que le corresponde. En el caso de reformas estatutarias además se allegara copia de los estatutos.

Toda autorización, permiso, licencia o reconocimiento de carácter oficial, se tramitará con posterioridad a la inscripción de las personas jurídicas sin ánimo de lucro en la respectiva Cámara de Comercio.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de mayo de 2026 Hora: 08:30:56
Recibo No. AA26931977
Valor: $ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A26931977B5453

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad sin ánimo de lucro, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

MARIO FERNANDO AVILA CRISTANCHO

ACTA EXTRAORDINARIA No 01 de 2026

REUNION CONSEJO DE ADMINISTRACION
Administración en Salud CTA

En la ciudad de Bogotá DC, República de Colombia, en la dirección calle 34 No 21-15, siendo las 10:00 am, del 16 de enero de 2026, se reunió el consejo de Administración, con el objeto de dar facultades especiales al Representante Legal, conforme se establece en los estatutos de la Cooperativa previa convocatoria hecha por el Representante Legal de la Cooperativa para desarrollar el siguiente orden del día:

1. Llamado a lista y verificación del quórum
2. Aprobación del orden del día
3. Autorización especial al representante Legal para suscribir contratos por valores de hasta Cinco mil millones de pesos ($5.000.000.000) equivalente a dos mil ochocientos cincuenta y cinco con sesenta y siete (2.855,67) SLMLV del año 2026.

DESARROLLO DE REUNION

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACION DE QUORUM:

Se procede a verificar la asistencia de los asociados y se cuenta con la presencia de:

NOMBRE	IDENTIFICACION
HUMBERTO ARDILA RUEDA	13.844.266
MAURICIO SIERRA SANCHEZ	91.430.305
BEATRIZ ARDILA RUEDA	37.655.078
ARIEL CALDERON ARDILA	91.532.180
ALFREDO ARDILA RUEDA	91.262.233
JUAN MARIA ARDILA RUEDA	91.105.154
FABIAN CALDERON ARDILA	1.098.686.345
OCTAVIO ARDILA RUEDA	13.880.884
MARLEN MORALES CASTILLO	63.350.174

La presidente del consejo Dra. Marlen Morales Castillo, agradece a los miembros del consejo asistentes a la reunión por su compromiso con la cooperativa y les manifiesta que solo hay un punto a tratar sobre el poder a darle al gerente facultades importantes para el crecimiento de la cooperativa en la celebración de contratos con entidades públicas y privadas, que ya las tiene y que por este año si no se presenta algún contrato que supere dicho monto se mantiene igual.

2. APROBACION DEL ORDEN DEL DIA:

LA PRESIDENTE, procede a dar lectura al orden del día programado para la presente reunión, el cual ha sido propuesto como se menciona a continuación:

1 llamado a lista y verificación del quórum
2 Aprobación del orden del día

3 mantener la autorización especial al representante Legal para suscribir contratos por valores de hasta cinco mil millones de pesos ($5.000.000.000) equivalente a dos mil ochocientos cincuenta y cinco con sesenta y siete (2.855,67) SLMLV del año 2026.

Se propone en consideración el orden del día, el cual es aprobado por los asistentes por unanimidad.

4 AUTORIZACIÓN ESPECIAL AL REPRESENTANTE LEGAL PARA SUSCRIBIR CONTRATOS:

El Represente legal de la Cooperativa comenta a los miembros del consejo de Administración, que dadas las actuales condiciones y los planes estratégicos de expansión se hace necesario ampliar la autorización vigente para firmar y ejecutar contratos También les recuerda a los miembros del Consejo de Administración que son funciones de este organismo en el Articulo 47 Numeral 23 de los estatutos vigentes de la cooperativa, regular y vigilar estos topes de contratación.

5 En atención a lo anterior el representante Legal solicita autorización expresa para seguir celebrando y ejecutando contratos hasta por un monto de Cinco mil millones de pesos ($5.000.000.000), equivalente a dos mil ochocientos cincuenta y cinco con sesenta y siete (2.855,67) SLMLV del año 2026.

6 El Concejo de Administración por unanimidad acepta la propuesta del representante Legal, por lo tanto, concede autorización especial al representante Legal para suscribir contratos por valores de hasta Cinco mil millones de pesos ($5.000.000.000) equivalente a dos mil ochocientos cincuenta y cinco con sesenta y siete (2.855,67) SLMLV del año 2026.

7 El secretario dio lectura de la presente acta la cual se aprobó por unanimidad y sin objeción alguna por los asistentes.

Agotado el orden del día la presidente levanto la sesión siendo las 12:30 a.m. del día 16 de enero de 2026.

MARLEN MORALES CASTILLO
Presidente Consejo de Administración

MAURICIO SIERRA SANCHEZ
Secretario Consejo de Administración

El secretario certifica que es fiel copia del acta que aparece en el libro de actas de la Cooperativa.

MAURICIO SIERRA SANCHEZ
Secretario Consejo de Administración

2.3 PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Bucaramanga, 25 de mayo de 2026

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL Y EL REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICAN QUE:

Nos encontramos al día en el pago de los aportes a la Seguridad Social (Salud, Pensión y riesgos Profesionales) y Parafiscales (Aportes de Ley de la Cooperativa) dentro de los 6 meses anteriores a la presentación de la certificación.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
ADMINISTRACION EN SALUD CTA.

TATIANA ALBARRACIN GARCIA
Revisor Fiscal T.P. 206358-T

Medisoft® Facturacion Electronica



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.095.790.629
ALBARRACIN GARCIA
APELLIDOS
INGRIT TATIANA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1986
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

11-ENE-2005 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00254861-F-1095790629-20100911 0023566571A 1 7170686288



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

206358-T

INGRIT TATIANA
ALBARRACIN GARCIA
C.C. 1095790629
RESOLUCION INSCRIPCION 511 FECHA 31/08/2015
UNIVERSIDAD UNIDADES TECN. DE SANTANDER

DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 219991



208880

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. 646 46 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 95 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.deqx.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E2E78BBF7E3560AF29

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **INGRIT TATIANA ALBARRACIN GARCIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1095790629 de FLORIDABLANCA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 206358-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

2.3 FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.262.233

ARDILA RUEDA

APELLIDOS

ALFREDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1969

SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-FEB-1987 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2700100-00131190-M-0091262233-20081124 0006866397A 1 6900021323

2.5 CERTIFICADO DE ANTECENDENTES FISCALES CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA

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 11 de mayo de 2026, a las 09:09:10, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9003495567
Código de Verificación	900349556726051109091O

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

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 11 de mayo de 2026, a las 09:09:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	91262233
Código de Verificación	91262233260511090942

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

2.6 CERTIFICADO DE ANTECENDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295655228

PIB
09:05:19

Bogotá DC, 11 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALFREDO ARDILA RUEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91262233:

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295655278

PIB
09:05:43

Bogotá DC, 11 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO identificado(a) con NIT número 9003495567:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

2.7 CERTIFICADO DE ANTECENDENTES JUDICIALES

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:12:36 AM horas del 11/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **91262233**

Apellidos y Nombres: **ARDILA RUEDA ALFREDO**

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

2.8 CERTIFICADO DE ANTECENDENTES DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL CÓDIGO DE POLICIA

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, 11/05/2026 09:16:46 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **91262233** y Nombre: **ALFREDO ARDILA RUEDA.**

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. **139913323** . 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

2.9 CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

DECLARACIÓN JURAMENTADA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Bucaramanga, Mayo 25 de 2026

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

Nosotros los suscritos: ADMINISTRACION EN SALUD CTA, manifestamos bajo la gravedad de juramento, que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. **En especial, manifestamos que no nos hallamos reportados en el Boletín de responsables Fiscales vigente.**

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Nosotros los suscritos ALFREDO ARDILA RUEDA, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la **E.S.E.** para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
3. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación.
4. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
5. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
6. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento del mes de mayo de 2026.

ALFREDO ARDILA RUEDA
REPRESENTANTE LEGAL
91.262.233 Bucaramanga

2.10 COPIA DE REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14921173741

(415)7707212489984(8020) 000001492117374 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 9 5 5 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ADMINISTRACION EN SALUD CTA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 32 A 19 35

42. Correo electrónico alfredo.ardila@amsistem.net

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-06-20 / 03:25:34PM

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 ARDILA RUEDA ALFREDO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14921173741

(415)7707212489984(8020) 000001492117374 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 9 5 5 6	7	Impuestos de Bogotá	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descapitalizados	
65. Fondos		66. Cooperativas	1	67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número		
73. Fecha	2 0 0 9 0 3 3 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	2 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 9 1 2 1 0	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 0 9 0 3 3 0
81. Hasta	2 0 5 0 0 3 3 0

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Economía Solidaria — 2

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14921173741

(415)7707212489984(8020) 000001492117374 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 9 5 5 6	7	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 0 1 2 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 1 2 6 2 2 3 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARDILA	RUEDA	ALFREDO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14921173741

(415)7707212489984(8020) 000001492117374 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 9 5 5 6	7	Impuestos de Bogotá	3 2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 1 9 3 8 2 6 8		

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CIFUENTES	MARTINEZ	SANDRA	MATILDE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 7 2 4	2 0 1 0 1 2 3 0

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 2 3 9 5 4 6 2		

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MORALES	ORTIZ	OSCAR	ALFREDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 7 2 4	2 0 1 0 1 2 3 0

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 0 8 3 4 0 1 7		

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUTIERREZ	NIETO	YIRAN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 7 2 4	2 0 1 0 1 2 3 0

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 6 8 8 9 1 2 9		

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AREVALO	GALINDO	TATIANA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 7 2 4	2 0 1 0 1 2 3 0

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 8 2 5 3 7 3 4		

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ZARATE	LOZANO	MERCEDES	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 7 2 4	2 0 1 0 1 2 3 0

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14921173741

(415)7707212489984(8020) 000001492117374 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 9 5 5 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 1 2 0 3 0 8 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARDILA	RUEDA	EUGENIO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 1 2 3 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 3 8 4 4 2 6 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARDILA	RUEDA	HUMBERTO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 1 2 3 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 3 3 5 0 1 7 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MORALES	CASTILLO	MARLEN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 1 2 3 0	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	9 1 5 3 2 1 8 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CALDERON	ARDILA	ARIEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 1 2 3 0	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14921173741

(415)7707212489984(8020) 000001492117374 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 4 9 5 5 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 5 7 9 0 6 2 9		2 0 6 3 5 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ALBARRACIN	GARCIA	INGRIT	TATIANA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 3 1 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 3 5 2 9 6 4		1 7 7 3 3 5 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
PEÑA	RICO	LINA	CRISTINA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 3 2 6

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 7 2 3 8 8 6		1 8 5 2 8 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CAICEDO	CHAVEZ	MARTINA	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 3 1 5

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

2.11 LIBRETA MILITAR

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor ALFREDO ARDILA RUEDA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91262233, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	ALFREDO
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	ARDILA
Segundo Apellido:	RUEDA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	91262233
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 20 días del mes de Mayo de 2026, a las 11:17:17 AM.

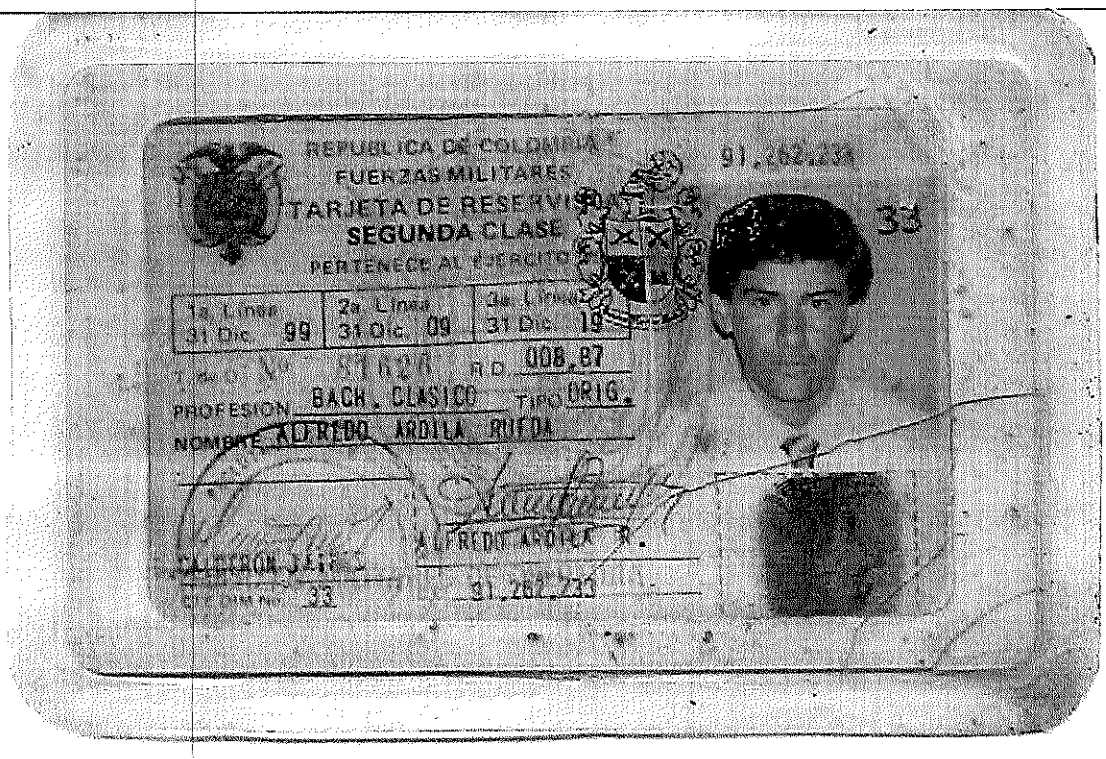
Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

SC5310-1



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
TARJETA DE RESERVISTA
SEGUNDA CLASE
PERTENECE AL EJERCITO

91.262.233

33

1a. Linea	2a. Linea	3a. Linea
31 Dic. 99	31 Dic. 09	31 Dic. 19

L.M. No. 81126 D.D. 008.87

PROFESION BACH. CLASICO TIPO OR16.

NOMBRE ALFREDO ARDILA RUEDA

ALFREDO ARDILA R.

CALIFICACION JAIME 2

91.262.233

CLASE DEL No. 33

2.12 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Bucaramanga, 25 de mayo de 2026

Señores
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Ciudad

REFERENCIA: PROCESO DE INVITACIÓN DIRECTA

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE HUS COMO UNA GESTIÓN INTEGRAL PARA ADMISIONES, AUTORIZACIONES, LIQUIDACIÓN DE CUENTAS, AUDITORIA MÉDICA Y ENVÍOS"

Los suscritos ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA representado por ALFREDO ARDILA RUEDA en calidad de representante y vocero domiciliado en Bucaramanga, identificado con C.C 91.262.233, quien en adelante se llamará colectivamente el Proponente, manifestamos la voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES:

1) Que la ESE HUS, convocó el proceso No. , con el objeto de: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE HUS COMO UNA GESTIÓN INTEGRAL PARA ADMISIONES, AUTORIZACIONES, LIQUIDACIÓN DE CUENTAS, AUDITORIA MÉDICA Y ENVÍOS".
2) Que es de interés del PROPONENTE apoyas la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, en el implemento de mecanismo y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.
3) Que el PROPONENTE tiene interés en el presente proceso contractual referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes.

CLAUSULAS:

CLAUSULA PRIMERA: El proponente apoyará la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Constitución Política y La Ley, así:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dadivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente proceso de contratación.

3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte y la de nuestros empleados y asesores.
5. El proponente se compromete a ceder al contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la constitución o en la Ley, previa autorización escrita de la ESE HUS, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el articulo 9. De la Ley 80 de 1993.
6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.
7. El proponente se compromete a suministrar al HUS, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión, o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.
8. El proponente se compromete a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el contrato.
9. El proponente se compromete a desarrollar todas las actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

CLAUSULA SEGUNDA: El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación, si se comprobare de la manera prevista en los mismos, el incumplimiento de los compromisos en materia de anticorrupción. En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de los compromisos unilaterales previstos en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bucaramanga el día 25 de mayo de 2026.

El proponente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA
REPRESENTANTE Y VOCERO
C.C. 91.262.233
CIUDAD: Bucaramanga
DIRECCIÓN: Carrera 27n 37-33 oficina 809
TELEFONO: (7) 6340124
CELULAR: 3102774415
E-Mail: Alfredo.ardila@amsistem.net

2.13 CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

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 09:14:49 horas del 11/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **91262233,** Apellidos y Nombres **ARDILA RUEDA ALFREDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA**, con NIT **900349556-7** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

2.14 CERTIFICADO QUE ACREDITE NO ESTAR REPORTADO EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

22 / 05 / 26	Ciudad BUCARAMANGA	Tipo de Solicitud ☐ Vinculación X Actualización

1.INFORMACIÓN BÁSICA

Persona natural y persona jurídica (para persona jurídica serán los datos del representante legal)

Primer apellido: ARDILA	Segundo apellido: RUEDA	Nombre(s): ALFREDO
Género F. ☐ M. X	Tipo de Documento C.C.X NIT. ☐ C.E. ☐ Pasaporte. ☐ Carnet Diplomático ☐Otro ¿Cuál? ___ Número: 91.262.233	
Fecha de expedición: 23 / 02/ 1987	Lugar de expedición: BUCARAMANGA	Fecha de nacimiento: 09/02/1969
Nombre o razón social ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA	NIT 900.349.556	DIV 7
Actividad económica (CIIU Código): 8699		
Teléfono móvil: 3102774415	Dirección de residencia: TERRAZAS DE MENZULY	
Teléfono fijo: 6340124	Dirección oficina: CRA 27 # 37-33 OFICINA 809	
Ciudad BUCARAMANGA	Departamento SANTANDER	Empresa donde labora ADMINISTRACION EN SALUD CTA
Dirección oficina CRA 27 # 37-33 OFICINA 809	Teléfono 6340124	Email Alfredo.ardila@amsistem.net
Ciudad de la empresa BUCARAMANGA	Tipo de Empresa ☐ Pública ☐Privada X Mixta Otro ¿Cuál?	
Ingresos mensuales pesos: $339.611.280		Activos (pesos): $1.407.707.705
Egresos mensuales pesos: $333.378.540		Pasivos (pesos): $477.063.777
Otros ingresos mensuales pesos:		Patrimonio (pesos): $930.643.929

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más de 10% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación:

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Persona natural y / o Jurídica)

Actividad Económica:
X Asalariado ☐ Socio ☐ Independiente ☐ Hogar ☐ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Estudiante

Régimen: Común ☐ Simplificado ☐ Gran contribuyente ☐ No responsable ☐ Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Autor retenedor ☐
(En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:) OTRO SIN ANIMO DE LUCRO

Declarante de renta: Si X No ☐

3. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural y/o Persona Jurídica)-Valores en Pesos

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si X No	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Si ☐ No		
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?	Indique:	¿Es servidor público? ☐ Si ☐ No	
¿Tiene usted la condición de personas expuesta políticamente?	Indique: Cargo	Fecha Inicio	Fecha Fin
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? ☐ Si ☐ No	Indique: Nombre	Cargo	

¿Es usted representante legal de una organización internacional? ☐ Si X No Indique:

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? ☐ Si X No Indique:

Tipo ID	Número ID	Razón Social o nombres completos	% Participación	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público general?	¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta?	¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países indique cual(es)?
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a la ESE HUS en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente: EL OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA y provienen del siguiente país: COLOMBIA

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en Moneda extranjera? ☐ Si
X No ¿Cuáles?

☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuáles?

¿Posee productos financieros en el exterior? ☐ Si ☐ No

¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☐ Si ☐ No En caso positivo descríbalo a continuación

Tipo de producto	Identificación o número de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

1. En Todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del representante legal y original o fotocopia del RUT y certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a treinta (30) días.
2. En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.
3. Declaración de renta del último año.

7. DECLARACIONES

PROTECCIÓN DE DATOS FINANCIEROS Y PERSONALES: Con la suscripción de este documento, autorizo al _____, para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.

ORIGEN DE LOS RECURSOS: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

Firma
Nombre: ALFREDO ARDILA RUEDA
P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No.
Fecha de Firma: 22/05/26

VERIFICACIÓN

Hora:	Hora:	Hora: 8:04 am
Nombre del Funcionario Responsable:		Ana Isabel Ortega
Tipo de Documento		P.P.☐ C.C.☑ C.E. ☐ T.I. ☐
No. De Documento		1.000.482322
Firma:		
Cargo:		Apoyo Gestión Cumplimiento Digital

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas
Si☑ No ☐

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento



9. OBSERVACIONES

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Verificación en Listas:

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si ☑ No ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual Procesos Judiciales Penales

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento.

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación Jhon Joseth Ortega

Área: Contabilidad Fecha: 26/05/2026 Hora: 8:04 a.m.

Esta página está diseñada para establecer el instructivo de diligenciamiento del formato y plasmar el control de modificaciones, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la E.S.E HUS.

2.15 CERTIFICADO DEL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM

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 91262233 **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 27/03/2026 03:19 PM

Código Verificación: **DWHKESG4JR**

Válida hasta: **25/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

2.16 REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACION QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

****

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

****

CERTIFICADO DE INSCRIPCION Y CLASIFICACION REGISTRO UNICO DE PROPONENTES

CERTIFICA:

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 6.1 DE LA LEY 1150 DE 2007, REGLAMENTADA POR DECRETO 1082 DE 2015, CON BASE EN LA INFORMACION SUMINISTRADA POR EL INSCRITO Y POR LAS ENTIDADES ESTATALES.

CERTIFICA:

IDENTIFICACION

QUE: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NIT: 900349556 7
NUMERO DEL PROPONENTE EN LA CAMARA DE COMERCIO: 00055527

CERTIFICA:

INSCRIPCION Y RENOVACION

FECHA DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES: 2014/06/10
FECHA DE ULTIMA RENOVACION EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES: 2026/04/29

CERTIFICA:

CONSTITUCION Y REPRESENTACION LEGAL

PERSONAS JURIDICAS INSCRITAS EN EL REGISTRO MERCANTIL O EN EL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO.

INFORMACION CONSTITUCION.

POR CERTIFICACIÓN DEL 20 DE FEBRERO DE 2012 DE SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, INSCRITO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 22 DE MARZO DE 2012, CON EL NO. 00002534 DEL LIBRO III DE LAS ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO, SE CONSTITUYÓ LA PERSONA JURÍDICA DEL SECTOR SOLIDARIO DE NATURALEZA COOPERATIVA DENOMINADA ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO.

Maria Fernanda Avila Cristancho

LA ENTIDAD NO SE ENCUENTRA DISUELTA Y SU DURACIÓN ES INDEFINIDA.

REPRESENTACION LEGAL

EL GERENTE ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA, PRINCIPAL EJECUTOR DE LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN QUIÉN LO NOMBRARÁ.POR CERTIFICACIÓN DEL 20 DE FEBRERO DE 2012, DE SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 22 DE MARZO DE 2012 CON EL NO. 00002534 DEL LIBRO III DE LAS ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO, SE DESIGNÓ A:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL ESAL	ALFREDO ARDILA RUEDA	C.C. NO. 91262233

FACULTADES:

1. EJECUTAR LAS DECISIONES, ACUERDOS Y ORIENTACIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. ASÍ COMO SUPERVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE CONEXIÓN C.T.A., LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS, CUIDAR DE LA DEBIDA Y OPORTUNA EJECUCIÓN DE LAS OPERACIONES Y SU CONTABILIZACIÓN Y VELAR PORQUE LOS BIENES Y VALORES SE HALLEN ADECUADAMENTE PROTEGIDOS. 2. PROPONER LAS POLITICES ADMINISTRATIVAS DE LA COOPERATIVA, LOS PLANES Y PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y PREPARAR LOS PROYECTOS Y PRESUPUESTOS QUE SERÁN SOMETIDOS A CONSIDERACIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. 3. RENDIR PERIÓDICAMENTE AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, POR LO MENOS UNA VEZ AL MES, LOS INFORMES RELATIVOS AL FUNCIONAMIENTO GENERAL DE LA COOPERATIVA, SU SITUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA; ASÍ COMO PRESENTARTE PERIÓDICAMENTE INFORMES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LOS DIFERENTES PROYECTOS QUE INTEGRAN EL PLAN DE DESARROLLO DE LA ENTIDAD. 4. GESTIONAR Y REALIZAR NEGOCIACIONES DE FINANCIAMIENTO Y DE ASISTENCIA TÉCNICA CUANDO ÉSTAS SE REQUIERAN EN EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO SOCIAL Y PARA (A EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DE CONEXIÓN C.T.A. 5. REALIZAR LA DIRECCIÓN GENERAL DE LAS RELACIONES DE TRABAJO CON LOS ASOCIADOS Y DEMÁS PERSONAL QUE LABORE EN CONEXION C.T.A. 8. COORDINAR LA INFORMACIÓN GENERAL QUE DEBEN RECIBIR LOS TRABAJADORES ASOCIADOS, ASÍ COMO LA RELATIVA A LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DEL TRABAJO ASOCIADO Y DEMÁS ASUNTOS DE INTERÉS. 7. CELEBRAR CONTRATOS Y TODO TIPO DE NEGOCIOS DENTRO DEL GIRO ORDINARIO DE LAS ACTIVIDADES DE CONEXIÓN C.T.A. Y CUYA CUANTÍA INDIVIDUAL NO EXCEDA AL EQUIVALENTE A CIEN (100) SALARLOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. 8. CELEBRAR PREVIA AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, LOS CONTRATOS RELACIONADOS CON LA ADQUISICIÓN, VENTA Y CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS REALES SOBRE INMUEBLES O ESPECÍFICAS SOBRE OTROS BIENES Y CUANDO EL MONTO DE OTROS CONTRATOS EXCEDA LA CUANTÍA DE SUS FACULTADES. 9. ORDENAR LOS GASTOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DE ACUERDO CON EL PRESUPUESTO Y LAS FACULTADES ESPECIALES QUE PARA EL EFECTO SE LE OTORGUEN POR PALLE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. 10. CELEBRAR PREVIA AUTORIZACIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, CONVENIOS CON DIFERENTES ENTIDADES QUE PERMITAN BRINDAR EN LAS MEJORES CONDICIONES SERVICIOS COMPLEMENTARLOS A LOS ASOCIADOS. 11. EJERCER POR SÍ MISMO O MEDIANTE APODERADO ESPECIAL LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DE CONEXION C.T.A. 12. DIRIGIR LAS RELACIONES PÚBLICAS DE CONEXION C.T.A. EN ESPECIAL CON LAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR COOPERATIVO Y DA ECONOMÍA SOLIDADA Y PROPICIAR LA COMUNICACIÓN PERMANENTE CON TOS

TRABAJADORES ASOCIADOS. 13. CONTRATAR A LOS TRABAJADORES NO ASOCIADAS CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, ESTATUTARIAS Y REGLAMENTARIAS Y DAR POR TERMINADOS SUS CONTRATOS. 14. VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DO LOS DEBERES DE TOS TRABAJADORES ASOCIADOS Y NO ASOCIADOS Y APLICAR LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS QUE EXPRESAMENTE LE DETERMINEN LAS REGLAMENTOS. 15. PREPARA EL INFORME ANUAL SOBRE LA GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN Y LOS RESULTADOS FINANCIEROS PARA SER PRESENTADO A LA ASAMBLEA GENERAL CONJUNTE O SEPARADAMENTE CON EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. 16. LAS DEMÁS QUE LE ASIGNE EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN.

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL REGISTRO MERCANTIL O DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

CERTIFICA:

DOMICILIO

DIRECCION DEL DOMICILIO PRINCIPAL
CARRERA 32A N 19-35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
BARRIO: BOGOTA
TELEFONO 1: 3102774415
TELEFONO 2: 3138752608
CORREO ELECTRONICO: ALFREDO.ARDILA@AMSISTEM.NET
A.A.: 0

DIRECCION PARA NOTIFICACION JUDICIAL
CARRERA 32A N 19-35
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
BARRIO: BOGOTA
TELEFONO 1: 3102774415
TELEFONO 2: 3138752608
CORREO ELECTRONICO: ALFREDO.ARDILA@AMSISTEM.NET
A.A.: 0

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL REGISTRO MERCANTIL O DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

CERTIFICA:

CLASIFICACION POR TAMAÑO DE LA EMPRESA

QUE EL INSCRITO SE CLASIFICO COMO:

MEDIANA EMPRESA

CERTIFICA:
INFORMACION FINANCIERA

QUE EN RELACIÓN A SU INFORMACIÓN FINANCIERA EL PROPONENTE REPORTÓ:

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA:	31/12/2025
ACTIVO CORRIENTE:	$2.127.440.487,00
ACTIVO TOTAL:	$2.139.754.760,00
PASIVO CORRIENTE:	$1.145.478.479,00
PASIVO TOTAL:	$1.145.478.479,00
PATRIMONIO:	$994.276.281,00
UTILIDAD/PERDIDA OPERACIONAL:	$101.168.208,00
GASTOS DE INTERESES:	$0,00

ESTA INFORMACION FUE OBJETO DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

CERTIFICA:
CAPACIDAD FINANCIERA

QUE EN RELACIÓN A LOS INDICADORES DE LA CAPACIDAD FINANCIERA EL PROPONENTE REPORTÓ CON CORTE A 31/12/2025:

INDICE DE LIQUIDEZ:	1,85
INDICE DE ENDEUDAMIENTO:	0,53
RAZON DE CORBERTURA DE INTERESES:	INDETERMINADO

ESTA INFORMACIÓN FUE OBJETO DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

CERTIFICA:
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

QUE EN RELACIÓN A LOS INDICADORES DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL EL PROPONENTE REPORTÓ CON CORTE A 31/12/2025:

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO:	0,10
RENTABILIDAD DEL ACTIVO:	0,04

ESTA INFORMACIÓN FUE OBJETO DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

CERTIFICA:
CLASIFICACION

QUE EN RELACION A LOS BIENES, OBRAS Y SERVICIOS QUE OFRECERA A LAS ENTIDADES ESTATALES, IDENTIFICADOS CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL (CLASE), EL PROPONENTE REPORTO:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD	DESCRIPCION
43	23	23	00	SOFTWARE DE CONSULTAS Y GESTIÓN DE DATOS
43	23	24	00	PROGRAMAS DE DESARROLLO

43	23	25	00	SOFTWARE EDUCATIVO O DE REFERENCIA
43	23	26	00	SOFTWARE ESPECÍFICO PARA LA INDUSTRIA
72	10	33	00	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE INFRAESTRUCTURA
72	15	11	00	SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN DE PLOMERÍA
72	15	12	00	SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE HVAC CALEFACCIÓN Y ENFRIAMIENTO Y AIRE ACONDICIONADO
72	15	15	00	SERVICIOS DE SISTEMAS ELÉCTRICOS
72	15	16	00	SERVICIOS DE SISTEMAS ESPECIALIZADOS DE COMUNICACIÓN
72	15	17	00	SERVICIOS DE INSTALACIÓN DE SISTEMAS DE SEGURIDAD FÍSICA E INDUSTRIAL
72	15	18	00	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE INSTALACIÓN DE MÁQUINAS
72	15	19	00	SERVICIOS DE ALBAÑILERÍA Y MAMPOSTERÍA
72	15	20	00	SERVICIOS DE PAÑETADO Y DRYWALL
72	15	21	00	SERVICIOS ACÚSTICOS Y DE AISLAMIENTO
72	15	22	00	SERVICIOS DE BALDOSAS TERRAZO Y MÁRMOL Y MOSAICOS
72	15	26	00	SERVICIOS DE TECHADO Y PAREDES EXTERNAS Y LÁMINAS DE METAL
72	15	30	00	SERVICIOS DE VIDRIOS Y VENTANERÍA
72	15	32	00	SERVICIOS DE RECUBRIMIENTO, IMPERMEABILIZACIÓN PROTECCIÓN CONTRA CLIMA Y FUEGO
72	15	36	00	SERVICIOS DE TERMINADO INTERIOR, DOTACIÓN Y REMODELACIÓN
72	15	42	00	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE

				INSTALACIÓN DE INSTRUMENTACIÓN
76	11	15	00	SERVICIOS DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS GENERALES Y DE OFICINAS
80	10	15	00	SERVICIOS DE CONSULTORÍA DE NEGOCIOS Y ADMINISTRACIÓN CORPORATIVA
80	10	16	00	GERENCIA DE PROYECTOS
80	11	16	00	SERVICIOS DE PERSONAL TEMPORAL
80	11	17	00	RECLUTAMIENTO DE PERSONAL
80	16	15	00	SERVICIOS DE APOYO GERENCIAL
81	10	27	00	SERVICIOS DE DISEÑO E INGENIERÍA DE SISTEMAS INSTRUMENTADOS DE CONTROL
81	11	15	00	INGENIERÍA DE SOFTWARE O HARDWARE
81	11	16	00	PROGRAMADORES DE COMPUTADOR
81	11	18	00	SERVICIOS DE SISTEMAS Y ADMINISTRACIÓN DE COMPONENTES DE SISTEMAS
81	11	20	00	SERVICIOS DE DATOS
81	11	22	00	MANTENIMIENTO Y SOPORTE DE SOFTWARE
81	11	23	00	MANTENIMIENTO Y SOPORTE DE HARDWARE DE COMPUTADOR
81	11	24	00	SERVICIOS DE ALQUILER O ARRENDAMIENTO DE HARDWARE DE COMPUTADOR
81	11	25	00	SERVICIOS DE ALQUILER O ARRENDAMIENTO DE LICENCIAS DE SOFTWARE DE COMPUTADOR
81	15	16	00	CARTOGRAFÍA
84	10	15	00	ASISTENCIA DE DESARROLLO
84	10	17	00	MANEJO DE DEUDA
84	11	15	00	SERVICIOS CONTABLES
84	11	16	00	SERVICIOS DE AUDITORÍA
85	10	15	00	CENTROS DE SALUD
85	10	16	00	PERSONAS DE SOPORTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
85	10	17	00	SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD

85	16	15	00	REPARACIÓN DE EQUIPO MÉDICO O QUIRÚRGICO
92	12	17	00	SERVICIOS DE SISTEMAS DE SEGURIDAD
93	15	15	00	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CERTIFICA:
EXPERIENCIA

QUE EN RELACION A LOS CONTRATOS EJECUTADOS EL PROPONENTE REPORTO:

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 1
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.175,22
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 2
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 353,49
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	11	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 3
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 507,35
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 4
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.779,90
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 5
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.466,59
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 6
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO PUENTE NACIONAL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 46,68
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	26	00

==========

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 7
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 245,84
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 8
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 53,44
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
81	11	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 9
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 61,76
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	17	00

==========

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 10
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 42,17
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 11
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE ISABU
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 2.862,26
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 12
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 366,72
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	10	17	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	11	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 13
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE HOSPITAL MANUELA BELTRAN
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.033,90
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	10	17	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	11	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 14
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 2.500,05
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	10	17	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	11	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 15
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: E.S.E. HOSPITAL DE ENCISO SANTANDER
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 37,71
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	26	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
81	11	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 16
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 391,61

CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	15	00
81	11	16	00
81	11	20	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 17
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 14,91
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	15	00
81	11	16	00
81	11	20	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 18
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 42,02
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	15	00
81	11	16	00
81	11	20	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 19
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO

ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 87,02
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	15	00
81	11	16	00
81	11	20	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 20
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 226,32
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	10	17	00
84	11	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 21
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 207,14
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

| 84 | 11 | 16 | 00 | | 85 | 10 | 17 | 00 |

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 22
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: E.S.E.HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 202,50
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	10	17	00		84	11	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 23
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 898,45
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	10	17	00		84	11	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 24
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI SANTANDER
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 64,00
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00		43	23	24	00		43	23	25	00
43	23	26	00		81	11	15	00		81	11	16	00
81	11	20	00		81	11	22	00					

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 25
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 11,52
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 26
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI SANTANDER
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 66,56
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	26	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 27
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 10,88
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 28

CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 80,64
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 29
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: E.S.E.HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 52,48
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	11	16	00		85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 30
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: E.S.E.HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 577,28
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	11	16	00		85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 31
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: E.S.E.HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 49,50
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD

84	11	16	00		85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 32
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 167,94
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	11	16	00		85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 33
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LEBRIJA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 9,60
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 34
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 907,10
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y

SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	10	17	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	11	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 35
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 7,24
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	26	00
81	11	20	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	24	00
81	11	15	00
81	11	22	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	25	00
81	11	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 36
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 21,73
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	26	00
81	11	20	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	24	00
81	11	15	00
81	11	22	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	25	00
81	11	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 37
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 25,11
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y

SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	15	00
81	11	16	00
81	11	20	00
81	11	22	00
85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 38
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 83,29
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	15	00
81	11	16	00
81	11	20	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 39
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 24,15
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00

43	23	26	00	81	11	15	00	81	11	16	00
81	11	20	00	81	11	22	00				

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 40
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: E.S.E.HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 49,50
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 41
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: E.S.E.HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 617,95
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 42
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 200,31
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 43
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO

ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 877,18
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 44
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 11,47
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	15	00
81	11	16	00
81	11	20	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 45
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 10,86
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

43	23	23	00		43	23	24	00		43	23	25	00
43	23	26	00		81	11	15	00		81	11	16	00
81	11	20	00		81	11	22	00					

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 46
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 36,45
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00		43	23	24	00		43	23	25	00
43	23	26	00		81	11	22	00					

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 47
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 19,36
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00		43	23	24	00		43	23	25	00
43	23	26	00		81	11	22	00					

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 48
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI SANTANDER
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 11,39
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00		43	23	24	00		43	23	25	00

43	23	26	00		81	11	22	00			

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 49
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 15,94
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00		43	23	24	00		43	23	25	00
43	23	26	00		81	11	22	00					

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 50
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 8,54
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00		43	23	24	00		43	23	25	00
43	23	26	00		81	11	22	00					

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 51
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 48,43
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 52
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 484,40
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 53
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 17,33
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 54
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 26,41
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y

SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 55
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 14,74
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 56
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 55,34
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 57
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 58,18
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 58
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE SANTANDER
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 8,80
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 59
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO DE RIONEGRO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 29,00
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	26	00
81	10	27	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 60
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 26,40
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
81	10	27	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	24	00
81	11	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	26	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 61
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 58,14
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
81	10	27	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	24	00
81	11	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	26	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 62
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 53,13
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

43	23	23	00	43	23	24	00	43	23	25	00
43	23	26	00	81	11	15	00	81	11	16	00
81	11	20	00	81	11	22	00				

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 63
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 20,00
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD	SEGM	FAMI	CLAS	PROD	SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00	43	23	24	00	43	23	26	00
81	10	27	00	81	11	15	00	81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 64
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 373,37
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD	SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	16	00	85	10	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 65
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 19,82
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD	SEGM	FAMI	CLAS	PROD	SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00	43	23	24	00	43	23	25	00

| 43 | 23 | 26 | 00 |	| 81 | 11 | 15 | 00 |	| 81 | 11 | 16 | 00 |
| 81 | 11 | 20 | 00 |	| 81 | 11 | 22 | 00 |	

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 66
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 16,81
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

|SEGM|FAMI|CLAS|PROD|	|SEGM|FAMI|CLAS|PROD|	|SEGM|FAMI|CLAS|PROD|
| 43 | 23 | 23 | 00 |	| 43 | 23 | 24 | 00 |	| 43 | 23 | 25 | 00 |
| 43 | 23 | 26 | 00 |	| 81 | 11 | 15 | 00 |	| 81 | 11 | 20 | 00 |
| 81 | 11 | 22 | 00 |	| 81 | 15 | 16 | 00 |	

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 67
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI SANTANDER
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 10,34
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

|SEGM|FAMI|CLAS|PROD|	|SEGM|FAMI|CLAS|PROD|	|SEGM|FAMI|CLAS|PROD|
| 43 | 23 | 23 | 00 |	| 43 | 23 | 24 | 00 |	| 43 | 23 | 25 | 00 |
| 43 | 23 | 26 | 00 |	| 81 | 11 | 15 | 00 |	| 81 | 11 | 16 | 00 |
| 81 | 11 | 20 | 00 |	| 81 | 11 | 22 | 00 |	

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 68
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 12,93
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	15	00
81	11	16	00
81	11	20	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 69
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 8,26
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	16	00
81	11	20	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 70
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 5,68
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
81	11	24	00
81	11	25	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 71
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 23,38
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	15	00
81	11	16	00
81	11	20	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 72
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 14,61
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	15	00
81	11	16	00
81	11	20	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 73
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E IMSALUD
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 613,50
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
72	10	33	00
72	15	15	00
72	15	18	00
72	15	21	00
72	15	30	00
72	15	42	00
81	11	22	00
92	12	17	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
72	15	11	00
72	15	16	00
72	15	19	00
72	15	22	00
72	15	26	00
76	11	15	00
81	11	23	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
72	15	12	00
72	15	17	00
72	15	20	00
72	15	32	00
72	15	36	00
81	11	18	00
85	16	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 74
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: E.S.E.HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 358,60
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	11	16	00
80	10	16	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	17	00
80	16	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
80	10	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 75
CONTRATO CELEBRADO POR:
CONSORCIO, UNION TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA: UNION TEMPORAL FACTURACION UT
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.460,91
PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 50,00%
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

80	10	15	00		80	10	16	00		84	10	15	00
84	11	15	00		84	11	16	00		85	10	15	00
85	10	16	00		85	10	17	00		93	15	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 76
CONTRATO CELEBRADO POR:
CONSORCIO, UNION TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FACTURACION UT HUS
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 986,11
PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 85,00%
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
80	10	15	00		80	10	16	00		84	10	15	00
84	11	15	00		84	11	16	00		85	10	15	00
85	10	16	00		85	10	17	00		93	15	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 77
CONTRATO CELEBRADO POR:
CONSORCIO, UNION TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FACTURACION UT HUS 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 745,68
PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 85,00%
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
80	10	15	00		80	10	16	00		84	10	15	00

84	11	15	00	84	11	16	00	85	10	15	00
85	10	16	00	85	10	17	00	93	15	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 78
CONTRATO CELEBRADO POR:
CONSORCIO, UNION TEMPORAL O SOCIEDAD EN LAS CUALES EL PROPONENTE TENGA O HAYA TENIDO PARTICIPACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FACTURACION UT 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.927,08
PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 85,00%
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD	SEGM	FAMI	CLAS	PROD	SEGM	FAMI	CLAS	PROD
80	10	15	00	80	10	16	00	84	10	15	00
84	11	15	00	84	11	16	00	85	10	15	00
85	10	16	00	85	10	17	00	93	15	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 79
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.740,04
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD	SEGM	FAMI	CLAS	PROD	SEGM	FAMI	CLAS	PROD
80	10	15	00	80	10	16	00	84	10	15	00
84	11	15	00	84	11	16	00	85	10	15	00
85	10	16	00	85	10	17	00	93	15	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 80
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: E.S.E.HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 485,66
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y

SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
85	10	17	00
84	10	15	00
80	10	15	00
85	10	16	00
80	10	16	00
93	15	15	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 81
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E IMSALUD
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.700,08
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
72	10	33	00
72	15	11	00
72	15	12	00
72	15	15	00
72	15	16	00
72	15	17	00
72	15	18	00
72	15	19	00
72	15	20	00
72	15	21	00
72	15	22	00
72	15	32	00
72	15	30	00
72	15	26	00
72	15	36	00
72	15	42	00
76	11	15	00
81	11	18	00
81	11	22	00
81	11	23	00
85	16	15	00
92	12	17	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 82
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: UNIDAD MENTAL SANATE IPS S.A.S.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 31,61

CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	15	00
81	11	16	00
81	11	20	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 83
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 14,68
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	15	00
81	11	16	00
81	11	20	00
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 84
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 7,55
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00
43	23	24	00
43	23	25	00
43	23	26	00
81	11	15	00
81	11	20	00
81	11	22	00
81	15	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 85
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO

ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 5,16
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
81	11	24	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
81	11	25	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 86
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 13,90
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	23	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	24	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	25	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
43	23	26	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
81	11	16	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
81	11	20	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
81	11	22	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 87
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SEÑOR DE LA MISERICORDIA DE MACARAVITA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 18,68
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

43	23	23	00		43	23	24	00		43	23	25	00
43	23	26	00		81	11	15	00		81	11	16	00
81	11	20	00		81	11	22	00					

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 88
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADMINISTRACION EN SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E IMSALUD
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 353,10
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD		SEGM	FAMI	CLAS	PROD
72	10	33	00		72	15	11	00		72	15	12	00
72	15	15	00		72	15	16	00		72	15	17	00
72	15	18	00		72	15	19	00		72	15	20	00
72	15	21	00		72	15	22	00		72	15	32	00
72	15	30	00		72	15	26	00		72	15	36	00
72	15	42	00		76	11	15	00		81	11	18	00
81	11	22	00		81	11	23	00		85	16	15	00
92	12	17	00										

ESTA INFORMACIÓN FUE OBJETO DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

*****LA ANTERIOR INFORMACION CERTIFICADA YA SE ENCUENTRA EN FIRME*****

CERTIFICA:

QUE EL DIA 10 DEL MES DE JUNIO DE 2014 EL PROPONENTE INSCRIBIO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00486736 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 10 DEL MES DE JUNIO DE 2014.

QUE EL DIA 30 DEL MES DE ABRIL DE 2015 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00522722 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 30 DEL MES DE ABRIL DE 2015.

QUE EL DIA 05 DEL MES DE ABRIL DE 2016 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00552105 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 05 DEL MES DE ABRIL DE 2016.

QUE EL DIA 19 DEL MES DE JULIO DE 2016 EL PROPONENTE ACTUALIZO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00570708 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 19 DEL MES DE JULIO DE 2016.

QUE EL DIA 09 DEL MES DE MAYO DE 2017 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00599797 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 09 DEL MES DE MAYO DE 2017.

QUE EL DIA 27 DEL MES DE ABRIL DE 2018 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00637316 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 27 DEL MES DE ABRIL DE 2018.

QUE EL DIA 05 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2018 EL PROPONENTE ACTUALIZO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00655925 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 05 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2018.

QUE EL DIA 29 DEL MES DE MARZO DE 2019 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00663876 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 29 DEL MES DE MARZO DE 2019.

QUE EL DIA 22 DEL MES DE MAYO DE 2020 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00707049 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 22 DEL MES DE MAYO DE 2020.

QUE EL DIA 12 DEL MES DE ABRIL DE 2021 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00744119 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 12 DEL MES DE ABRIL DE 2021.

QUE EL DIA 26 DEL MES DE ABRIL DE 2022 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00780115 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 26 DEL MES DE ABRIL DE 2022.

QUE EL DIA 09 DEL MES DE MAYO DE 2023 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00817868 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 09 DEL MES DE MAYO DE 2023.

QUE EL DIA 01 DEL MES DE ABRIL DE 2024 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00836182 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 01 DEL MES DE ABRIL DE 2024.

QUE EL DIA 28 DEL MES DE ABRIL DE 2025 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00877254 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 28 DEL MES DE ABRIL DE 2025.

QUE EL DIA 29 DEL MES DE ABRIL DE 2026 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00907100 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 29 DEL MES DE ABRIL DE 2026.

LA INFORMACION RELACIONADA CON LA INSCRIPCION AQUI CERTIFICADA, QUEDO EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE PUBLICACION (ARTICULO 6.3 DE LA LEY 1150 DE 2007).

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA,
VALOR : $ 75,000

****

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y

****

****

****

****

****

****

****

****

****

****

****

****

CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

****

FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.



MARIO FERNANDO AVILA CRISTANCHO

* * * NO ES VALIDO POR ESTA CARA * * *

2.18 EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

PROCESO INVITACIÓN PRIVADA

Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUSIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE HUS COMO UNA GESTIÓN INTEGRAL PARA ADMISIONES, AUTORIZACIONES, LIQUIDACIÓN DE CUENTAS, AUDITORIA MÉDICA Y ENVÍOS"

Proponente: ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA

No.	No. Del contrato	Contratante	Valor del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Tiempo total de ejecución	Consecutivo de RUP
1.	386-16	HUS	$ 2.664.548.659	17/08/2016	2/03/2017	6 MESES Y 15 DIAS	14
2.	202-2015	ESE ISABU	$ 1.973.400.000	23/01/2015	7/07/2016	1 AÑO, 5 MESES Y 14 DIAS	4

Se adjuntan los documentos que acreditan la experiencia relacionada de acuerdo con lo establecido en la invitación.

El proponente;

ALFREDO ARDILA RUEDA
ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 91.262.233
CIUDAD: Bucaramanga
DIRECCIÓN: Carrera 27 # 37 - 33 oficina 809
TELÉFONO: (7)6340124
CELULAR: 3102774415
E-Mail: Alfredo.ardila@amsistem.net

CONTRATO No. 202 DE 2015 - PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE FACTURACIÓN Y AUDITORIA POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – ESE ISABU.

Entre los suscritos a saber **PAULO CESAR PEDRAZA GÓMEZ**, mayor de edad, vecino del Municipio de Bucaramanga, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.272.852 expedida en Bucaramanga, obrando en nombre y representación de la Empresa Social del Estado ESE - ISABU, como Gerente, según Resolución No. 255 del 30 de Marzo de 2012 del Señor Alcalde de Bucaramanga, quien para efectos de este contrato se llamará la **ESE - ISABU** entidad **CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, el Señor **ALFREDO ARDILA RUEDA,** mayor de edad, vecino de este municipio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.262.233 expedida en Bucaramanga, en su calidad de Representante Legal de **ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA.,** con nit No. 900.349.556-7, inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá con Matrícula Mercantil No. S0041448 del 22 de Marzo de 2012, con dirección comercial en la Carrera 13A No. 32A – 79 Ofc. 401 de Bogotá, con domicilio en Bucaramanga en la Calle 37 N° 33 – 28 Piso 6 Barrio El Prado, y quien en adelante se llamará el **CONTRATISTA,** y quien manifiesta no hallarse incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que trata el artículo 8° y siguientes de la Ley 80 de 1993, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, con fundamento en el proceso de contratación adelantado por la ESE - ISABU, el cual queda contenido en las siguientes cláusulas. **PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO: DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE FACTURACION Y AUDITORIA POR LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ESE ISABU. PARÁGRAFO: ALCANCE DEL OBJETO:** La ejecución del objeto contractual estará encaminada a desarrollar los procesos de facturación y auditoria médica, según los procedimientos establecidos para el efecto por la ESE - ISABU, que son: **1).-** Procedimiento P-GF-001: PROCEDIMIENTO REVISIÓN INSTALACIÓN DE BASES DE DATOS. **2).-** Procedimiento P-GF-002: PROCEDIMIENTO REGISTRO Y FACTURACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO. **3).-** Procedimiento P-GF-003: PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN A ENTES CONTRATANTES. **4).-** Procedimiento P-GF-004: PROCEDIMIENTO REGISTRO Y FACTURACIÓN DEL EGRESO HOSPITALARIO. **5).-** Procedimiento P-GF-005: PROCEDIMIENTO OBJECIONES Y GLOSAS. **6).-** Procedimiento P-GF-006: PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE FACTURACIÓN. Sin embargo, los anteriores procesos podrán ser modificados o actualizados por la ESE - ISABU, para lo cual en el desarrollo del contrato, el CONTRATISTA se ajustará a las modificaciones introducidas y se compromete a acatarlas. Las modificaciones podrán originarse en la reglamentación que el gobierno nacional tenga expedida o expida para tal fin (Ley 1122 de 2007, Dto. 4747 de 2007, Res. 3047 de 2008, Res. 4331 de 2012, entre otras), así como en la reglamentación interna de la ESE - ISABU, sus procesos de mejoramiento y calidad. **SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE: 1).-** Cancelar mensualmente el valor correspondiente a la ejecución periódica del presente contrato de conformidad con lo establecido en la forma de pago. **2).-** Designar un supervisor que vigile la correcta y adecuada ejecución del contrato. **TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1).-** Cumplir con la prestación del servicio para el cual fue contratado de conformidad con las condiciones contractuales de la convocatoria simple de ofertas adelantada por la entidad y la propuesta presentada por el CONTRATISTA. **2).-** Desarrollar el objeto del contrato en el plazo y la forma establecidos en las condiciones contractuales y en el texto del presente contrato. **3).-** El CONTRATISTA responderá por la calidad en la prestación del servicio y además deberá ofrecer soluciones oportunas en el evento que la ejecución del contrato lo requiera. **4).-** El CONTRATISTA garantizará el servicio a prestar, promete cumplir con las exigencias establecidas en las condiciones contractuales y afirma que acatará en el desarrollo del contrato los requerimientos que al respecto le hagan la gerencia de la ESE - ISABU o su delegado o el supervisor del contrato, con el fin de llevarlo a feliz término. **5).-** Las demás obligaciones señaladas en el texto de los documentos que antecedieron la presente contratación. **CUARTA.- PLAZO:** El plazo de ejecución del contrato es desde el Desde el 23 de Enero de 2015 hasta el 22 de Diciembre de 2015, es decir Once (11) meses. **QUINTA.- VALOR DEL CONTRATO:** Para efectos legales y fiscales el presente contrato tiene un valor de MIL TRESCIENTOS QUINCE MILLONES SEICIENTOS MIL PESOS MLTE ($1.315.600.000.oo), incluido el IVA, gravámenes, costos y gastos en que tenga que incurrir el CONTRATISTA, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 213 de Enero 9 de 2015 expedido por el Subdirector Administrativo de esta entidad. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA autoriza, para que la CONTRATANTE por conducto de su Tesorería General, efectúe de los pagos a su favor las deducciones que por concepto de los siguientes gravámenes se causan, y sean transferidos al Fondo u Organismo correspondiente, así: **1).-** 3.5% de Retención en la Fuente. **2).-** Rete IVA. **3).-** Los demás impuestos y gravámenes a que haya lugar por la suscripción, ejecución y legalización del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO: MODIFICACIÓN DEL VALOR O DEL PLAZO:** El presente contrato podrá ser adicionado, siempre que no se encuentre vencido, en valor y plazo, previa solicitud escrita del CONTRATISTA, en la cual se describan las razones que lo originan. El supervisor del contrato, deberá pronunciarse en forma escrita sobre la solicitud, y éste escrito será el fundamento de la decisión que tome el Gerente de la ESE - ISABU o en quien se hubiera delegado y desconcentrado la competencia para contratar. **PARÁGRAFO TERCERO:** El valor sólo podrá adicionarse hasta el cincuenta (50) por ciento del valor inicialmente pactado. La adición del valor del contrato siempre deberá contar con el certificado de disponibilidad presupuestal correspondiente. **PARÁGRAFO CUARTO:** El plazo podrá adicionarse en el tiempo que se requiera para la debida ejecución del contrato. **PARÁGRAFO QUINTO:** Toda adición en valor o en plazo significará la modificación de la vigencia de la garantía única de cumplimiento en los términos establecidos en el contrato. Las relacionadas con el plazo sólo requerirán la firma del Gerente de la CONTRATANTE y Prórroga de la Garantía. Todas las adiciones deberán ser publicadas. **SEXTA.- REVISIÓN DE PRECIOS:** Cuando por circunstancias ajenas a la voluntad del CONTRATISTA se alterare la ecuación contractual, la ESE – ISABU mantendrá la igualdad o equivalencia entre derechos y obligaciones surgidos al momento de proponer o de contratar, según el caso. Se reconocerá al CONTRATISTA el monto de los sobrecostos que se le hubieren generado hasta restablecer el equilibrio contractual. **PARÁGRAFO:** Para la revisión de precios se tendrá en cuenta estrictamente las condiciones de la propuesta. **SÉPTIMA.- SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato será designada por el Gerente de la ESE ISABU vía resolución. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Son actividades del supervisor las siguientes: **a).-** Exigir el cumplimiento del contrato y de sus obligaciones en todas sus partes. **b).-**

Solicitar por escrito, los informes de ejecución del contrato. **c).-** Certificar el cumplimiento del objeto del contrato. **d).-** Atender y resolver por escrito toda consulta que formule el CONTRATISTA. **e).-** Informar a la CONTRATANTE sobre cada uno de los pormenores en los términos en que se va ejecutando el contrato. **f).-** Elaborar junto con el CONTRATISTA las actas de inicio del contrato, parciales de ejecución, de suspensión o interrupción del contrato si a esto último hay lugar, y la de terminación del contrato. **g).-** Ejercer el control presupuestal de la ejecución del contrato. **h).-** Verificar y exigir que el CONTRATISTA cumpla a cabalidad con el aporte a la seguridad social y parafiscales de sus empleados; en llegado caso de que no ocurra así, requerir al CONTRATISTA por escrito, y en caso del no acatamiento llevar a cabo las gestiones necesarias para la retención de los valores que se debieron cancelar, una vez se liquide el contrato. **i).-** Llevar o archivar los informes que presente el CONTRATISTA respecto de la ejecución del contrato, así como las actas y demás documentos que se suscriban en desarrollo del mismo. **j).-** Verificar la ejecución del contrato con base en los fines del Estado, las condiciones contractuales, los estudios previos y la propuesta del CONTRATISTA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Responsabilidad del supervisor: El supervisor responderá disciplinaria, fiscal, civil y penalmente por sus acciones u omisiones en la vigilancia contractual que se le encomienda de conformidad con la Ley. **OCTAVA.- FORMA DE PAGO:** Teniendo en cuenta el plazo de ejecución del contrato, la ESE ISABU pagará al contratista el valor del contrato en un solo desembolso, dentro de los noventa (90) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro o factura en la Tesorería de la ESE - ISABU, previo recibido a satisfacción por parte de la entidad de los servicios prestados por el CONTRATISTA. Dicha cuenta de cobro o factura deberá ser radicada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, mes vencido, con el lleno de los requisitos administrativos y legales exigidos por la entidad. Para el trámite de la cuenta se requiere que el CONTRATISTA anexe fotocopia de los siguientes Documentos: **1).-** Contrato suscrito con la ESE - ISABU. **2).-** Disponibilidad Presupuestal. **3).-** Registro Presupuestal. **4).-** Cuenta de cobro o factura según su Régimen Tributario. **5).-** Certificación expedida por parte del Supervisor del contrato. **6).-** Anexar los respectivos comprobantes de pago hechos a SALUD, PENSIÓN, RIESGOS LABORALES y parafiscales (ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR). **7).-** Informe de actividades realizadas en el periodo a facturar. **8).-** Con la presentación de la última cuenta el CONTRATISTA deberá allegar actas de finalización y liquidación, y los demás documentos requeridos para la liquidación del contrato, condiciones estas como requisito para su respectivo pago. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El pago del presente contrato se somete a la disponibilidad presupuestal y a la liquidez de la Tesorería de la ESE - ISABU. En todo caso, el valor del presente contrato de prestación de servicios, será el que resulte del pago hecho al CONTRATISTA por los servicios efectivamente prestados. **NOVENA.- RESPONSABILIDAD LABORAL, VINCULACIÓN DEL PERSONAL:** El CONTRATISTA es el único responsable de la vinculación de personal, la celebración de subcontratos y la adquisición de bienes para la ejecución del contrato, todo lo cual realiza en su propio nombre y por su cuenta y riesgo sin que la ESE - ISABU adquiera responsabilidad alguna por tales conceptos. **DÉCIMA.- GARANTÍAS:** El CONTRATISTA deberá constituir a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE - ISABU, una garantía que avale los siguientes riesgos: **A).- CUMPLIMIENTO:** La cual se constituye por el VEINTE POR CIENTO (20%) del valor total del contrato por el término del mismo y cuatro (4) meses más; **B).- DE CALIDAD DEL SERVICIO :** Que se constituye por el VEINTE POR CIENTO (20%) del valor total del contrato, por el término del mismo y cuatro (4) meses más. **C).- SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES DEL PERSONAL A UTILIZARSE:** Equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del valor total del contrato por el término de duración del mismo y tres (3) años más. **DÉCIMA PRIMERA.- CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA Y MULTAS:** En caso de incumplimiento del Contrato, el CONTRATISTA pagará a la ESE - ISABU el veinte por ciento (20%) del valor del contrato a título de pena pecuniaria. Esta cláusula penal se aplicará sin perjuicio de las demás acciones que le corresponden a la ESE - ISABU, para el cobro de los valores totales por perjuicios ocasionados. El CONTRATISTA al suscribir el contrato autoriza a la ESE - ISABU, para deducir del saldo a su favor multas por incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales o por mora en su ejecución, Así: a) Una multa diaria equivalente al cinco por mil (5/1.000) del valor fiscal del contrato por mora en la presentación de documentos requeridos para la ejecución del contrato b) Una multa diaria equivalente al cinco por mil (5/1000) del valor fiscal del contrato por cada día de incumplimiento a las órdenes impartidas por el supervisor. El pago de dicha multa no exonerará al CONTRATISTA de su obligación de ejecutar a cabalidad el contrato. Cuando por la imposición de multas se disminuya el valor de la garantía de cumplimiento, el CONTRATISTA deberá reajustar ésta a su valor original. El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria podrá ser tomado directamente del saldo a favor del CONTRATISTA, si lo hubiere o de las garantías constituidas. Este valor ingresará al Tesoro de la ESE - ISABU. Para la imposición de multas la E.S.E. ISABU implementará el procedimiento establecido en los literales a, b, c y d del artículo 86 de la ley 1474 de 2011. **DÉCIMA SEGUNDA.- CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** El contrato que se firma entre el CONTRATISTA y la ESE - ISABU es intransferible. Este contrato no podrán cederse sin previa autorización escrita del Gerente de la ESE - ISABU o en quien se hubiera delegado y desconcentrado la competencia para contratar. El CONTRATISTA necesitará aprobación previa escrita de la ESE - ISABU para subcontratar. El valor total de los subcontratos no podrá exceder el cuarenta por ciento (40%) del valor total del contrato. El CONTRATISTA será en todo caso, responsable de los errores y omisiones de los subcontratistas, quienes carecerán de toda acción y derecho contra la ESE - ISABU. **DÉCIMA TERCERA.- LIQUIDACIÓN:** La liquidación del contrato se llevará a cabo en la forma que lo establece el manual de contratación de la ESE - ISABU. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaron las partes para poner fin a divergencias presentadas (en caso de que las hubiere) con el fin de poder declarase a paz y salvo. **DÉCIMA CUARTA.- CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De acuerdo con el Decreto 1876 de 1994, en la ejecución del contrato LA ESE - ISABU podrá discrecionalmente hacer uso de las cláusulas excepcionales al derecho común de terminación, interpretación y modificación unilaterales, de sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad, según lo prescrito por los artículos 14, 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **DÉCIMA QUINTA.- CLÁUSULA COMPROMISORIA**: Toda controversia o diferencia relativa a este contrato se resolverá a través de los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos tales como; la amigable composición, la conciliación, y la transacción. En el evento en que las partes no lleguen a un Acuerdo Conciliatorio, la controversia se someterá y resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará a lo establecido en el reglamento del Centro de conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Bucaramanga. **DÉCIMA SEXTA.- DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte del presente contrato los siguientes documentos: Informe de Conveniencia y Oportunidad, Disponibilidad Presupuestal, la Propuesta del CONTRATISTA, las

Condiciones Contractuales de la Convocatoria Simple de Ofertas adelantada por la entidad, Registro Presupuestal, las Garantías y demás documentos pertinentes. **DÉCIMA SÉPTIMA.- SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se imputará al numeral 032191007 que hace referencia a FACTURACIÓN del Presupuesto de Ingresos y Gastos de la ESE - ISABU para la vigencia fiscal del 2015, de acuerdo a la Disponibilidad presupuestal adjunta expedida por la Subdirección Administrativa de esta entidad. **DÉCIMA OCTAVA.- INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se compromete con la ESE - ISABU a mantenerla 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. **DECIMA NOVENA.- MOBILIARIO Y HARDWARE:** El CONTRATISTA se obliga a suscribir junto con la ESE - ISABU un contrato de COMODATO para el uso del MOBILIARIO y HARDWARE de que hará uso para la ejecución del objeto contratado en las diferentes unidades operativas, incluido el HLN y la UIMIST. **VEINTEAVA.- SERVICIOS PÚBLICOS:** El costo del servicio de las líneas telefónicas de las unidades operativas, correrá por cuenta de la ESE - ISABU. **VEINTIUNAVA.- ESTAMPILLAS** En cumplimiento del artículo 48 inciso 3 de la Constitución Nacional, la ley 715 de 2001, Circular No. 064 de Diciembre 23 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud y la Resolución No. 120 del 1 de Marzo de 2012 expedida por la ESE ISABU, el presente contrato está exonerado de estampillas y demás emolumentos que contrarien las disposiciones citadas. Para todos los efectos el domicilio contractual es la ciudad de Bucaramanga. **VEINTIDOSAVA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes. Para el inicio de su ejecución se requiere de la expedición del correspondiente Registro Presupuestal y de la constitución de las garantías exigidas. Una vez firmado el presente contrato, el CONTRATISTA tendrá UN (1) DÍA HÁBIL para la constitución de las garantías y pagar las contribuciones fiscales y parafiscales a que haya lugar. Para constancia se firma en Bucaramanga a los 22 días del mes de Enero de 2015.

ALFREDO ARDILA RUEDA
R.L **ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA**

PAULO CESAR PEDRAZA GOMEZ
Gerente ESE - ISABU.

Pyl: Julia Carolina Meneses
Apoyo Oficina Asesora Jurídica
Revisó: Dr. Boris Yamid Velasco Parada.
Jefe Oficina Asesora Jurídica.

E.S.E. ISABU
Instituto de Salud de Bucaramanga
Nit. 800.084.206-2

FORMATO ACTA DE LIQUIDACION					
Código:	F-GTH- 010-06	Versión:	1.0	Página:	1/1

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.:	**202 de 2015**
CONTRATISTA	**ADMINISTRACION EN SALUD CTA**
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	900.349.556-7 de Bucaramanga
OBJETO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:	DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE FACTURACION Y AUDITORIA POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – ESE ISABU
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	MIL TRESCIENTOS QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($1,315,600,000.00) M / CTE.
VALOR ADICIONAL N° 1:	CINCUENTA Y UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($51,826,668.00) M / CTE.
VALOR ADICIONAL N° 2:	TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($338,866,665.00) M / CTE.
VALOR ADICIONAL N° 3:	CIENTO DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($119,600,000.00) M / CTE.
VALOR ADICIONAL N° 4:	CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($147,506,667.00) M / CTE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($1,973,400.000.00) M / CTE.
REGISTROS PRESUPUESTALES:	233 DE 2015; 2215 DE 2015; 60 DE 2016; 539 DE 2016; 635 DE 2016.
FORMA DE PAGO:	Con la respectiva cuenta de cobro o factura, las cuales tendrán como corte el último día calendario de cada mes, previa radicación de la cuenta de cobro en la Tesorería de la ESE ISABU, con el lleno de los documentos legales exigidos (Seguridad Social Integral, Certificación de prestación del servicio a satisfacción), dentro del plazo exigido por la entidad.
TÉRMINO DE EJECUCIÓN INICIAL:	Desde el 23 de Enero de 2015 y hasta el 22 de Diciembre de 2015, es decir ONCE (11) Meses.
Vigencia del contrato adicional No. 1:	Hasta el 05 de Enero de 2016
Vigencia del contrato adicional No. 2:	Hasta el 31 de Maro de 2016
Vigencia del contrato adicional No. 3:	Hasta el 30 de Abril de 2016
Vigencia del contrato adicional No. 4:	Hasta el 07 de Junio de 2016
SUPERVISORES:	CARMEN CECILIA RINCON CONTRERAS / MARTHA CECILIA SUAREZ PACHECO.
DEPENDENCIA GESTORA DEL PRESENTE CONTRATO:	Tesorería General E.S.E. ISABU.
FECHA DE INICIO:	23 de ENERO de 2015
FECHA DE TERMINACION:	07 de JUNIO de 2016
EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO:	

VALOR DEL CONTRATO No. 202 / 2015		**$1,315,600.000**
Valor ADICIONAL No. 1:		51,826,668.00
Valor ADICIONAL No. 2:		338,866,665.00
Valor ADICIONAL No. 3:		119,600,000.00
Valor ADICIONAL No. 4:		147,506,667.00
PAGOS REALIZADOS:	$1,945,493,333.00	
DESCUENTOS:	$11,371,737.00	
VALOR ADEUDADO:	$16,534,930.00	
NO EJECUTADOS:		
SUMAS IGUALES:	**$1,973,400.000.00**	**$1,973,400.000.00**

OBSERVACIONES:	Las partes se declaran a Paz y salvo, una vez la E.S.E. ISABU pague a la entidad contratista el valor adeudado, según la presente Acta, el cual será girado de conformidad con los recursos disponibles en la Tesorería de la entidad.

Se deja constancia que revisados los archivos, la entidad presentó, junto con las facturas de venta y/o cuentas de cobro, Informes de las actividades realizadas y de los servicios prestados, así como de los comprobantes de pago de aportes parafiscales y al sistema de seguridad social integral, constatando la debida correspondencia en relación con los períodos y valores pagados.

En constancia se firma por los intervinientes, en Bucaramanga, a los **VEINTISIETE (27) días del mes SEPTIEMBRE de dos mil dieciséis (2016),** con el objeto de liquidar el Contrato de Prestación de Servicios.

ENRIQUE CABALLERO BORDA
Subdirector Administrativo, encargado de las funciones de la Gerencia de la E.S.E. ISABU (Resolución No. 0257 de 26/09/2016).

MARTHA CECILIA SUAREZ PACHECHO
Supervisora del Contrato

ALFREDO ARDILA RUEDA
R. / L. ADMINISTRACION EN SALUD CTA
Contratista

Revisó y Aprobó: Dr. MILTON ERNESTO SÁENZ CASTELLANOS
Jefe de Oficina Asesora Jurídica E.S.E.ISABU

ISA
Instituto de Salud
de Bucaramanga
Nit: 800.084.206-2

587

ADICIONAL Nº 1 AL CONTRATO Nº 202/2.015 CUYO OBJETO ES EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE FACTURACION Y AUDITORIA POR LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ESE ISABU. PARÁGRAFO, SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ESE. ISABU Y ADMINISTRACION EN SALUD CTA.

Entre los suscritos a saber **PAULO CESAR PEDRAZA GÓMEZ**, mayor de edad, vecino del Municipio de Bucaramanga, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.272.852 expedida en Bucaramanga, obrando en nombre y representación de la Empresa Social del Estado ESE - ISABU, como Gerente, según Resolución Nº 255 del 30 de Marzo 2012, proferida por el Señor Alcalde de ésta ciudad, con diligencia de posesión Nº 0393 del 11 de Abril de 2012, quien para efectos de este contrato se llamará la **ESE - ISABU** entidad **CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, el Señor **ALFREDO ARDILA RUEDA**, mayor de edad, vecino de este municipio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.262.233 expedida en Bucaramanga, en su calidad de Representante Legal de **ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA.**, con nit No. 900.349.556-7, inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá con Matricula Mercantil No. S0041448 del 22 de Marzo de 2012, con dirección comercial en la Carrera 13A No. 32A – 79 Ofc. 401 de Bogotá, con domicilio en Bucaramanga en la Calle 37 Nº 33 – 28 Piso 6 Barrio El Prado, y quien en adelante se llamará el **CONTRATISTA**, por medio del presente manifestamos que hemos convenido por mutuo acuerdo entre las partes en el clausulado siguiente, Adicionar en tiempo y valor del Contrato Nº **202/2.015**, considerando previamente lo siguiente: : 1.- Que el Artículo 35 del Acuerdo Nº 009 de 2.014, Manual de Contratación de la ESE ISABU, dispone que por necesidades del servicio y previa sustentación de las razones que lo originan, el contratista o la entidad podrán solicitar la adición de los contratos. Establece además, que el interventor o supervisor deberá pronunciarse mediante escrito sobre la posibilidad o no de adicionar el respectivo contrato, el cual podrá ser tenido en cuenta como fundamento para la decisión que tome el Gerente de la ESE ISABU o en quien se hubiera delegado la competencia para contratar.2.- Que el parágrafo primero del artículo 35 del Manual de Contratación establece que el valor sólo podrá adicionarse hasta el cincuenta (50) por ciento del valor inicial pactado. La adición del valor del contrato siempre deberá contar con el certificado de disponibilidad presupuestal correspondiente. 3.- Que el Parágrafo Segundo del Artículo 35 del Acuerdo Nº 009 de 2.014, Manual de Contratación de la ESE ISABU señala que El plazo podrá adicionarse en el tiempo que se requiera para la debida ejecución del contrato.4.-Que el Parágrafo Tercero del Artículo 35 del Acuerdo Nº 009 de 2.014, Manual de Contratación de la ESE ISABU, dispone que toda adición en valor o en plazo significará la modificación de la vigencia de la garantía única de cumplimiento en los términos establecidos en el contrato. 5.- Que con comunicación de Diciembre 2 y 14 de 2015, las supervisoras del contrato, han manifestado que se hace necesario adicionar en valor y tiempo el contrato mencionado. 6.- Que la Gerencia de la ESE ISABU ha dado visto bueno a la presente adición del contrato de la referencia **CLÁUSULA PRIMERA – ADICIÓN EN VALOR:** De acuerdo con las consideraciones tenidas en cuenta para la suscripción del presente adicional, las partes convenimos adicionar el valor del Contrato Nº 202/2.015, en la suma de CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SEICIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS MCTE ($51.826.668) y será imputado al rubro 032191007 FACTURACION del presupuesto de Rentas y Gastos de la E.S.E. ISABU para la vigencia del año 2015 mediante disponibilidad adjunta. **CLÁUSULA SEGUNDA – ADICIÓN EN PLAZO:** Hasta el 5 de Enero de 2016. **CLAUSULA TERCERA:** El Contratista se obliga a mantener vigentes los seguros y garantías que correspondan según lo estipulado en las condiciones contractuales y en el Contrato Nº 202/2.015. **CLAUSULA CUARTA:** Las demás estipulaciones contenidas en el Contrato Nº 202/2.015, no modificadas por el presente adicional, se mantienen vigentes para efecto de su exigibilidad. Para constancia se firma en Bucaramanga siendo Veintiuno (21) del mes de Diciembre de Dos Mil Quince (2.015).

PAULO CESAR PEDRAZA GOMEZ
Gerente ESE ISABU
CONTRATANTE

ALFREDO ARDILA RUEDA
R. L ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA
CONTRATISTA

PyE: BORIS YAMID VELASCO PARADA Jefe Oficina Asesora Jurídica

15 - 4 - 1 [illegible]

ISABU
Instituto de Salud
de Bucaramanga
Nit: 800.084.206-2

ADICIONAL Nº 2 AL CONTRATO Nº 202/2.015 CUYO OBJETO ES EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE FACTURACION Y AUDITORIA POR LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ESE ISABU. PARÁGRAFO, SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ESE. ISABU Y ADMINISTRACION EN SALUD CTA.

Entre los suscritos a saber **GLORIA MARCELA ORDUZ GARCIA**, mayor de edad, vecino del Municipio de Bucaramanga, identificado con la Cédula de Ciudadania No. 60.295.604 expedida en Cucuta, obrando en nombre y representación de la Empresa Social del Estado ESE - ISABU, como Gerente (E), según Resolución Nº 002 del 04 de Enero de 2016, quien para efectos de este contrato se llamará la **ESE - ISABU** entidad **CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, el Señor **ALFREDO ARDILA RUEDA**, mayor de edad, vecino de este municipio, identificado con la Cédula de Ciudadania No. 91.262.233 expedida en Bucaramanga, en su calidad de Representante Legal de **ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA.**, con nit No. 900.349.556-7, inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá con Matricula Mercantil No. S0041448 del 22 de Marzo de 2012, con dirección comercial en la Carrera 13A No. 32A – 79 Ofc. 401 de Bogotá, con domicilio en Bucaramanga en la Calle 37 Nº 33 – 28 Piso 6 Barrio El Prado, y quien en adelante se llamará el **CONTRATISTA**, por medio del presente manifestamos que hemos convenido por mutuo acuerdo entre las partes en el clausulado siguiente, Adicionar en tiempo y valor del Contrato Nº **202/2.015**, considerando previamente lo siguiente: : 1.- Que el Articulo 35 del Acuerdo Nº 009 de 2.014, Manual de Contratación de la ESE ISABU, dispone que por necesidades del servicio y previa sustentación de las razones que lo originan, el contratista o la entidad podrán solicitar la adición de los contratos. Establece además, que el interventor o supervisor deberá pronunciarse mediante escrito sobre la posibilidad o no de adicionar el respectivo contrato, el cual podrá ser tenido en cuenta como fundamento para la decisión que tome el Gerente de la ESE ISABU o en quien se hubiera delegado la competencia para contratar.2.- Que el parágrafo primero del artículo 35 del Manual de Contratación establece que el valor sólo podrá adicionarse hasta el cincuenta (50) por ciento del valor inicial pactado. La adición del valor del contrato siempre deberá contar con el certificado de disponibilidad presupuestal correspondiente. 3 - Que el Parágrafo Segundo del Artículo 35 del Acuerdo Nº 009 de 2.014, Manual de Contratación de la ESE ISABU señala que El plazo podrá adicionarse en el tiempo que se requiera para la debida ejecución del contrato.4 -Que el Parágrafo Tercero del Articulo 35 del Acuerdo Nº 009 de 2.014, Manual de Contratación de la ESE ISABU, dispone que toda adición en valor o en plazo significará la modificación de la vigencia de la garantía única de cumplimiento en los términos establecidos en el contrato. 5.- Que el día 21 de Diciembre de 2015 se suscribió el adicional Nº 1 del Contrato Nº 202 de 2015. 6.- Que con comunicación de Enero 5 de 2016, la supervisora del contrato, ha manifestado que se hace necesario adicionar en valor y tiempo el contrato mencionado. 7.- Que la Gerencia de la ESE ISABU ha dado visto bueno a la presente adición del contrato de la referencia **CLÁUSULA PRIMERA – ADICIÓN EN VALOR:** De acuerdo con las consideraciones tenidas en cuenta para la suscripción del presente adicional, las partes convenimos adicionar el valor del Contrato Nº 202/2.015, en la suma de TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEICIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS MCTE ($338.866.665) y será imputado al rubro 032191007 FACTURACION del presupuesto de Rentas y Gastos de la E.S.E. ISABU para la vigencia del año 2016 mediante disponibilidad adjunta. **CLÁUSULA SEGUNDA – ADICIÓN EN PLAZO:** Hasta el 31 de Marzo de 2016. **CLÁUSULA TERCERA:** El Contratista se obliga a mantener vigentes los seguros y garantías que correspondan según lo estipulado en las condiciones contractuales y en el Contrato Nº 202/2.015. **CLÁUSULA CUARTA:** Las demás estipulaciones contenidas en el Contrato Nº 202/2.015, no modificadas por el presente adicional, se mantienen vigentes para efecto de su exigibilidad. Para constancia se firma en Bucaramanga siendo, Cinco (05) del mes de Enero de Dos Mil Dieciséis (2.016).

GLORIA MARCELA ORDUZ GARCIA
Gerente ESE ISABU (E)
CONTRATANTE

ALFREDO ARDILA RUEDA
R. L ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA
CONTRATISTA

PyE: BORIS YAMID VELASCO PARADA Jefe Oficina Asesora Jurídica

E.S.E. ISABU
Instituto de Salud de Bucaramanga
Nit: 800.084.206-2

738

ADICIONAL Nº 3 AL CONTRATO Nº 202/2.015 CUYO OBJETO ES EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE FACTURACION Y AUDITORIA POR LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ESE ISABU. PARÁGRAFO, SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ESE. ISABU Y ADMINISTRACION EN SALUD CTA.

Entre los suscritos a saber **PAULO CESAR PEDRAZA GÓMEZ**, mayor de edad, vecino del Municipio de Bucaramanga, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.272.852 expedida en Bucaramanga, obrando en nombre y representación de la Empresa Social del Estado ESE - ISABU, como Gerente, según Resolución Nº 255 del 30 de Marzo 2012, proferida por el Señor Alcalde de ésta ciudad, con diligencia de posesión Nº 0393 del 11 de Abril de 2012, quien para efectos de este contrato se llamará la ESE - ISABU entidad CONTRATANTE, por una parte, y por la otra, el Señor **ALFREDO ARDILA RUEDA**, mayor de edad, vecino de este municipio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.262.233 expedida en Bucaramanga, en su calidad de Representante Legal de **ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA.**, con nit No. 900.348.556-7, inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá con Matricula Mercantil No. S0041448 del 22 de Marzo de 2012, con dirección comercial en la Carrera 13A No. 32A – 79 Ofc. 401 de Bogotá, con domicilio en Bucaramanga en la Calle 37 Nº 33 – 28 Piso 6 Barrio El Prado, y quien en adelante se llamará el **CONTRATISTA**, por medio del presente manifestamos que hemos convenido por mutuo acuerdo entre las partes en el clausulado siguiente, Adicionar en tiempo y valor del Contrato Nº **202/2.015**, considerando previamente lo siguiente: : 1.- Que el Articulo 35 del Acuerdo Nº 009 de 2.014, Manual de Contratación de la ESE ISABU, dispone que por necesidades del servicio y previa sustentación de las razones que lo originan, el contratista o la entidad podrán solicitar la adición de los contratos. Establece además, que el interventor o supervisor deberá pronunciarse mediante escrito sobre la posibilidad o no de adicionar el respectivo contrato, el cual podrá ser tenido en cuenta como fundamento para la decisión que tome el Gerente de la ESE ISABU o en quien se hubiera delegado la competencia para contratar.2.- Que el parágrafo primero del artículo 35 del Manual de Contratación establece que el valor sólo podrá adicionarse hasta el cincuenta (50) por ciento del valor inicial pactado. La adición del valor del contrato siempre deberá contar con el certificado de disponibilidad presupuestal correspondiente. 3.- Que el Parágrafo Segundo del Artículo 35 del Acuerdo Nº 009 de 2.014, Manual de Contratación de la ESE ISABU señala que El plazo podrá adicionarse en el tiempo que se requiera para la debida ejecución del contrato.4.-Que el Parágrafo Tercero del Artículo 35 del Acuerdo Nº 009 de 2.014, Manual de Contratación de la ESE ISABU, dispone que toda adición en valor o en plazo significará la modificación de la vigencia de la garantía única de cumplimiento en los términos establecidos en el contrato. 5.- Que el día 21 de Diciembre de 2015 se suscribió el adicional N° 1 del Contrato N° 202 de 2015. 6.- Que el día 5 de Enero de 2016 se suscribió el adicional N° 2 del Contrato N° 202 de 2015. 7.- Que con comunicación de Marzo 28 de 2016, las supervisoras del contrato, han manifestado que se hace necesario adicionar en valor y tiempo el contrato mencionado. 7.- Que la Gerencia de la ESE ISABU ha dado visto bueno a la presente adición del contrato de la referencia **CLÁUSULA PRIMERA – ADICIÓN EN VALOR:** De acuerdo con las consideraciones tenidas en cuenta para la suscripción del presente adicional, las partes convenimos adicionar el valor del Contrato Nº 202/2.015, en la suma de CIENTO DIECINUEVE MILLONES SEICIENTOS MIL PESOS MCTE ($119.600.000) y será imputado al rubro 032191007 FACTURACION del presupuesto de Rentas y Gastos de la E.S.E. ISABU para la vigencia del año 2016 mediante disponibilidad adjunta. **CLÁUSULA SEGUNDA – ADICIÓN EN PLAZO:** Hasta el 30 de Abril de 2016. **CLÁUSULA TERCERA:** El Contratista se obliga a mantener vigentes los seguros y garantías que correspondan según lo estipulado en las condiciones contractuales y en el Contrato Nº 202/2.015. **CLÁUSULA CUARTA:** Las demás estipulaciones contenidas en el Contrato Nº 202/2.015, no modificadas por el presente adicional, se mantienen vigentes para efecto de su exigibilidad. Para constancia se firma en Bucaramanga siendo, Veintinueve (29) del mes de Marzo de Dos Mil Dieciséis (2.016).

PAULO CESAR PEDRAZA GÓMEZ
Gerente ESE ISABU
CONTRATANTE

ALFREDO ARDILA RUEDA
R. L **ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA**
CONTRATISTA

PyE: BORIS YAMID VELASCO PARADA Jefe Oficina Asesora Jurídica

E.S.E.
ISABU
Instituto de Salud
de Bucaramanga
Nit: 800.084.206-2

ADICIONAL N° 4 AL CONTRATO N° 202/2.015 CUYO OBJETO ES EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE FACTURACION Y AUDITORIA POR LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ESE ISABU. PARÁGRAFO, SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ESE. ISABU Y ADMINISTRACION EN SALUD CTA.

Entre los suscritos a saber: **MIGUEL PLATA LEON**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bucaramanga Santander, identificado con la cédula de ciudadanía N° 91.065.640 de San Gil , obrando en condición de representante legal de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga ESE – ISABU como Gerente, según Resolución N° 227 del 30 de Marzo 2016, proferida por el Señor Alcalde de ésta ciudad, con diligencia de posesión N° 0250 del 1 de Abril de 2016, y por la otra, el Señor **ALFREDO ARDILA RUEDA**, mayor de edad, vecino de este municipio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.262.233 expedida en Bucaramanga, en su calidad de Representante Legal de **ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA.**, con nit No. 900.349.556-7, inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá con Matricula Mercantil No. S0041448 del 22 de Marzo de 2012, con dirección comercial en la Carrera 13A No. 32A – 79 Ofc. 401 de Bogotá, con domicilio en Bucaramanga en la Calle 37 N° 33 – 28 Piso 6 Barrio El Prado, y quien en adelante se llamará el **CONTRATISTA**, por medio del presente manifestamos que hemos convenido por mutuo acuerdo entre las partes en el clausulado siguiente. Adicionar en tiempo y valor del Contrato N° **202/2.015**, considerando previamente lo siguiente: : 1.- Que el Artículo 35 del Acuerdo N° 009 de 2.014, Manual de Contratación de la ESE ISABU, dispone que por necesidades del servicio y previa sustentación de las razones que lo originan, el contratista o la entidad podrán solicitar la adición de los contratos. Establece además, que el interventor o supervisor deberá pronunciarse mediante escrito sobre la posibilidad o no de adicionar el respectivo contrato, el cual podrá ser tenido en cuenta como fundamento para la decisión que tome el Gerente de la ESE ISABU o en quien se hubiera delegado la competencia para contratar.2.- Que el parágrafo primero del artículo 35 del Manual de Contratación establece que el valor sólo podrá adicionarse hasta el cincuenta (50) por ciento del valor inicial pactado. La adición del valor del contrato siempre deberá contar con el certificado de disponibilidad presupuestal correspondiente. 3.- Que el Parágrafo Segundo del Artículo 35 del Acuerdo N° 009 de 2.014, Manual de Contratación de la ESE ISABU señala que El plazo podrá adicionarse en el tiempo que se requiera para la debida ejecución del contrato.4.-Que el Parágrafo Tercero del Artículo 35 del Acuerdo N° 009 de 2.014, Manual de Contratación de la ESE ISABU, dispone que toda adición en valor o en plazo significará la modificación de la vigencia de la garantía única de cumplimiento en los términos establecidos en el contrato. 5.- Que el día 21 de Diciembre de 2015 se suscribió el adicional N° 1 del Contrato N° 202 de 2015. 6.- Que el día 5 de Enero de 2016 se suscribió el adicional N° 2 del Contrato N° 202 de 2015. 7.- Que el día 29 de Marzo de 2016 se suscribió el adicional N° 3 del Contrato N° 202 de 2015. 8.- Que con comunicación de Abril 28 de 2016, las supervisoras del contrato, han manifestado que se hace necesario adicionar en valor y tiempo el contrato mencionado. 9.- Que la Gerencia de la ESE ISABU ha dado visto bueno a la presente adición del contrato de la referencia **CLÁUSULA PRIMERA – ADICIÓN EN VALOR:** De acuerdo con las consideraciones tenidas en cuenta para la suscripción del presente adicional, las partes convenimos adicionar el valor del Contrato N° 202/2.015, en la suma de CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL SEICIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE ($147.506.667) y será imputado al rubro 032191007 FACTURACION del presupuesto de Rentas y Gastos de la E.S.E. ISABU para la vigencia del año 2016 mediante disponibilidad adjunta. **CLÁUSULA SEGUNDA – ADICIÓN EN PLAZO:** Hasta el 7 de Junio de 2016. **CLÁUSULA TERCERA:** El Contratista se obliga a mantener vigentes los seguros y garantías que correspondan según lo estipulado en las condiciones contractuales y en el Contrato N° 202/2.015. **CLÁUSULA CUARTA:** Las demás estipulaciones contenidas en el Contrato N° 202/2.015, no modificadas por el presente adicional, se mantienen vigentes para efecto de su exigibilidad. Para constancia se firma en Bucaramanga siendo, Veintiocho (28) del mes de Abril de Dos Mil Dieciséis (2.016).

MIGUEL PLATA LEON
Gerente ESE ISABU (E)
CONTRATANTE

ALFREDO ARDILA RUEDA
R. L **ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA**
CONTRATISTA

PyE: BORIS YAMID VELASCO PARADA Jefe Oficina Asesora Jurídica

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE LIQUIDACIÓN NOVIEMBRE 2017

I. GENERALIDADES DEL CONTRATO **N° 0231**

CONTRATO N° 386-16	**VALOR** $ 1.844.332.689,00	**PLAZO DEL CONTRATO:** CUATRO (04) MESES Y DIECISIETE (17) DIAS
OBJETO DE CONTRATO EJECUCION DEL PROCESO DE FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD Y DEL PROCESO DE CARTERA QUE PRESTA A SUS USUARIOS DE LA ESE HUS.		
CONTRATISTA ADMINISTRACION EN SALUD		**NIT.** 900.349.556-7
CODIGO PRESUPUESTAL N° 0320100101	**CDP N°** 704	**RP N°** 1681
POLIZAS N° Cumplimiento N° 1676617-9 **POLIZA N°** 0421195-4	**VIGENCIA DE AMPARO** Cumplimiento: 16/08/2016 AL 04/07/2017 Calidad: 16/8/2016 AL 03/01/2018 Prestaciones sociales: 16/08/2016 AL 03/01/2020 Responsabilidad Civil:16/08/2016 Al 03/01/2017	**COMPAÑÍA** SURAMERICANA
FECHA DE INICIACIÓN AGOSTO 17 DE 2016	**FECHA DE FINALIZACION** ENERO 02 DE 2017	
AFILIACION A SALUD COOMEVA, SALUD TOTAL, SANITAS, EPS SURA, CAFESALUD, NUEVA EPS, FAMISANAR.	**AFILIACION A PENSION** PORVENIR, COLPENSIONES, COLFONDOS, PROTECCION.	
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES COLMENA	**CAJA DE COMPENSACION** CAJASAN	

MODIFICACION Y ADICIONAL N° 1 **PLAZO:** Dos (02) meses a partir del 03 de Enero al 02 de Marzo de 2017. **VALOR:** $ 820.215.970,00	**CDP N°** 56	**RP N°** 57	**VIGENCIA DE AMPARO** Cumplimiento: 16/08/2016 AL 04/09/2017 Calidad: 16/08/2016 AL 03/03/2018 Prestaciones sociales: 16/08/2016 AL 03/03/2020 Responsabilidad Civil:16/08/2016 Al 06/03/2017

En Bucaramanga, a los Veinte (20) días del mes de Octubre de 2017, se reunieron las siguientes personas: **Dr. EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO, Gerente** de la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** identificado con NIT 900.006.037-4 y el Doctor **ALFREDO ARDILA RUEDA** Identificado con NIT/C.C. N° 900.349.556-7, quien actúa en representación de **"ADMINISTRACION EN SALUD"** con el fin de suscribir la presente acta de liquidación del Contrato **Nº 386/2016** Teniendo en cuenta certificación de cumplimiento del objeto del contrato: EJECUCION DEL PROCESO DE FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD Y DEL PROCESO DE CARTERA QUE PRESTA A SUS USUARIOS DE LA ESE HUS.

Que desde el punto de vista financiero, el estado de los pagos realizados con cargo al contrato suscrito con **"ADMINISTRACION EN SALUD"** corresponde al siguiente:

II. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO $ 1.844.332.689,00

MODIFICACION Y ADICIONAL N° 1 $ 820.215.970,00

PERIODO FACTURADO	FACTURA N°	VALOR EJECUTADO	SALDO
17 AL 31 DE AGOSTO DE 2016	779	$ 197.579.041,00	$ 1.646.753.648,00
MES DE SEPTIEMBRE DE 2016	784	$ 403.868.468,00	$ 1.242.885.180,00
MES DE OCTUBRE DE 2016	787	$ 403.868.468,00	$ 839.016.712,00
MES DE NOVIEMBRE DE 2016	800	$ 403.868.468,00	$ 435.148.244,00
MES DE DICIEMBRE DE 2016	816	$ 403.868.468,00	$ 31.279.776,00
		MODIFICACION Y ADICIONAL N° 1	$ 820.215.970,00
MES DE ENERO DE 2017	818	$ 403.868.468,00	$ 447.627.278,00
MES DE FEBRERO DE 2017	820	$ 397.627.258,00	$ 50.000.020,00
DEL 01 AL 02 DE MARZO DE 2017	835	$ 49.333.320.00	$ 666.700.00
		SALDO A FAVOR DE HUS	$ 666.700.00
		SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 49.333.320.00

III. CERFICACION

Se declaran a paz y salvo por todo concepto una vez suscrita la presente acta y realizado por parte de la **ESE HUS,** el respectivo desembolso del saldo a favor del contratista por valor de **$ 49.333.320.00** que corresponde a la factura **N° 835** así mismo manifiestan que renuncian a cualquier reclamación futura judicial o extrajudicial derivada de este contrato.

En cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2003, acorde con la Certificación, el Contratista se encuentra a paz y salvo en los pagos de Seguridad Social y Pensión.

Como constancia de lo anterior, se firma por quienes en ella intervinieron,

Dr. EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO
Gerente
ESE HUS

ALFREDO ARDILA RUEDA
Contratista

CLAUDIA ARMIDA REY CASTILLO
Interventora de Contratos

CARLOS ALBERTO BLANCO BERMUDEZ
Interventor Médico

ACTA DE LIQUIDACIÓN GJU-ADQ-FO-18, Versión 4 GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Nro. 436 DE 2024

En Bucaramanga, a los veintisiete (27) dias del mes de Diciembre del año 2024, teniendo en cuenta lo establecido en el Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, se reunieron **TENIENTE CORONEL (RA) RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO**, identificado (a) con la cédula de ciudadania Nro. 72.251.369, en calidad de Gerente, nombrado mediante Decreto Nro. 373 de 2024 y acta de posesión Nro. 014 de 2024, Representante Legal de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER entidad Contratante con NIT. 900.006.037-4 y, **ALFREDO ARDILA RUEDA**, identificado (a) con la cédula de ciudadania Nro. 91.262.233, quien actúa en calidad de Representante Legal de Unión Temporal FACTURACIÓN UT HUS como entidad Contratista con NIT 901.873.204-1, con el fin de suscribir la presente acta de liquidación, considerando que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del Contrato Nro. 436 de 2024 el cual consiste en "Prestación de servicios para la ejecución del proceso de facturación de servicios de salud de la ese HUS como una gestión integral para admisiones, autorización, liquidación de cuentas, auditoria medica y envios" que se describe a continuación:

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO.

OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios para la ejecución del proceso de facturación de servicios de salud de la ese HUS como una gestión integral para admisiones, autorización, liquidación de cuentas, auditoria médica y envios			**FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:**	23/09/2024
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		**PLAZO:**	DESDE EL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024 HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2024	
CONTRATISTA:	UNION TEMPORAL FACTURACION UT HUS		**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	NIT	901.873.204-1
SUPERVISOR:	JAVIER ANDRES ZARATE CAICEDO		**CARGO:**	Profesional Universitario Facturación	
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	NA		**CARGO:**	NA	
VALOR INICIAL:	$ 1.281.948.768		**VALOR FINAL:**	$ 1.281.948.768	
FECHA DE INICIO:	25/09/2024	**FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN:**	15/12/2024	**FECHA FINAL DE TERMINACIÓN:**	15/12/2024

SOPORTE FINANCIERO

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO DE RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
CDP	1144	09 de septiembre de 2024	2.1.2.02.02.008.03	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVO	$ 1.281.948.836
RP	1811	29 de octubre de 2024	2.1.2.02.02.008.03	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVO	$ 1.089.656.453
RP	1812	29 de octubre de 2024	2.1.2.02.02.008.03	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVO	$ 192.292.315

SOPORTE JURÍDICO

TIPO DE PÓLIZA	ASEGURADORA	Nro. PÓLIZA	CONCEPTO	CUANTÍA	VIGENCIA DEL AMPARO			
					EXPEDICIÓN	DESDE	HASTA	APROBACIÓN
Cumplimiento	SEGUROS DEL ESTADO	96-44-101192026	Calidad	$ 256.389.753,60	24/09/2024	25/09/2024	15/06/2025	25/09/2024
			Cumplimiento	$ 128.194.876,80		25/09/2024	15/06/2025	
			Prestaciones sociales	$ 384.584.630,40		25/09/2024	15/12/2027	25/09/2024
RCE	SEGUROS DEL ESTADO	96-40-101067959	Responsabilidad civil extracontractual	$ 260.000.000	24/09/2024	25/09/2024	15/12/2024	25/09/2024

1.1. OTROSÍES SUSCRITOS.

ACTA Nro. 01 DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO 436 DE 2024:	**PRIMERA:** MODIFICAR el aparte introductorio de la minuta contractual en lo alinente a la identificación de las partes la cual quedará así: "Entre la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER" (NIT. 900.006.037-4)** con domicilio en la ciudad de Bucaramanga – Santander y representada legalmente por **RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO** identificado con cedula de ciudadania número 72.251.369 expedida en Barranquilla, en su calidad de Gerente y Representante Legal, quien en el presente contrato se denominará **"LA ESE HUS"**, por una parte, y por la otra, la Unión Temporal **FACTURACION UT HUS**, con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga – Santander, identificada con el NIT. 901.873.204-1,	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA:**	24/09/2024

	representada legalmente por ALFREDO ARDILA RUEDA, con cedula de ciudadania número 91.262.233 de Bucaramanga – Santander, conformada por ADMINISTRACION EN SALUD CTA, con NIT. No. 900.349.556-7 con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por ALFREDO ARDILA RUEDA mayor de edad, domiciliado en Floridablanca – Santander, identificado como se establece anteriormente, con porcentaje de participación del 85%, y SCIENCIE & TECHNOLOGY SAS, con NIT. No. 804.010.488-1, con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga – Santander y representada legalmente por CARLOS ALFONSO ZAFRA GERENA, identificado con cedula de ciudadania No. 91.476.963 expedida en Bucaramanga – Santander, con porcentaje de participación del 15%, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA. -SEGUDA: - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Las demás clausulas no modificadas con el presente documento continuarán vigentes. - TERCERA. – La presente modificación rige a partir de la fecha de suscripción de la misma y hasta la finalización del contrato principal. -CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION. Para el perfeccionamiento de la presente acta se requerirá de la firma de las partes.			
VALOR ADICIONADO:	$ 0		VALOR DISMINUIDO:	$ 0	
FECHA DE SUSPENSIÓN:	NA	FECHA DE REINICIO:	NA	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	NA

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

2.1. BALANCE FINANCIERO.

a) De conformidad con la cláusula TERCERA. Literal B. FORMA DE PAGO, la forma de pago del contrato se estipuló de la siguiente forma:
La ESE HUS pagará al contratista mes vencido, la suma de $474.795.840 mensuales o proporcional a este valor por fracción de mes, dentro de los noventa (90) dias siguientes a la radicación de la factura previa certificación de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, igualmente deberá anexar certificación de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda y estampillas a que hubiere lugar. El termino establecido en la presente clausula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en la caja. El ultimo pago que se efectué por parte de la ESE HUS al contratista estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación correspondiente.

b) De acuerdo con la ejecución contractual y conforme al acta de supervisión se realizaron los siguientes pagos o desembolsos:

RELACIÓN DE PAGOS								
PERIODO PAGADO	Nro. FACTURA	FECHA DE EXPEDICIÓN	VALOR EJECUTADO	FECHA DE AUTORIZACIÓN DEL PAGO	Nro. ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
PERIODO DEL 25 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024	FAS611	12/11/2024	$ 80.715.293	14/11/2024	2334	20/11/2024	$ 80.715.293	N/A
	FVE2921		$ 14.243.875		2335	20/11/2024	$ 14.243.875	N/A
PERIODO DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024	FAS612	13/11/2024	$ 403.576.464	19/11/2024	2389	25/11/2024	$ 403.576.464	N/A
	FVE2923		$ 71.219.376		2388	25/11/2024	$ 71.219.376	N/A
PERIODO DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024	FAS624	29/11/2024	$ 403.576.464	13/12/2024	2672	18/12/2024	$ 403.576.464	N/A
	FVE2942		$ 71.219.376		2674	18/12/2024	$ 71.219.376	N/A
PERIODO DEL 01 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2024	FAS644	16/12/2024	$ 201.788.232	19/12/2024	N/A	N/A	N/A	$ 201.788.232
	FVE2998		$ 35.609.688		N/A	N/A	N/A	$ 35.609.688

c) De acuerdo con el Auxiliar de Compromisos de RP'S expedido por el Área de Presupuesto de la Subgerencia Administrativa y Financiera, los recursos del contrato presentan el siguiente balance:

CONCEPTO	VALOR
VALOR INICIAL:	$ 1.281.948.768
VALOR ADICIÓN DEL ACTA 01:	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 1.281.948.768
VALOR EJECUTADO Y PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 1.044.550.848
VALOR EJECUTADO Y PENDIENTE DE PAGO AL CONTRATISTA:	$ 237.397.920
SALDO NO EJECUTADO A LIBERAR:	$ 0

d) Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, según lo pactado, EL CONTRATISTA constituyó la (s) póliza (s) como se describe en el numeral 1. GENERALIDADES DEL CONTRATO de la presente Acta de Liquidación.

e) Documentos que forman parte integral de la presente Acta de Liquidación:
- Acta de Supervision (GJU-ADQ-FO-06) final.
- Auxiliar de Compromisos de RP'S expedido por el Área de Presupuesto de la Subgerencia Administrativa y Financiera.

f) EL SUPERVISOR en el Acta de Supervisiòn (GJU-ADQ-FO-06) final dejò constancia expresa de lo siguiente:
- Que el CONTRATISTA cumplió a cabalidad el objeto del Contrato y queda a paz y salvo con la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER por todo concepto
- Que el CONTRATISTA dio cumplimiento durante la ejecución del contrato, al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, de conformidad con las normas legales vigentes.

3. OBSERVACIONES.

La presente acta no incluye los valores a descontar por las glosas generadas con responsabilidad de UNION TEMPORAL FACTURACION UT, las cuales se notificarán y cobrarán según lo establecido en el INSTRUCTIVO PARA DETERMINAR POSIBLE RESPONSABILIDAD SOBRE LAS GLOSAS ACEPTADAS (GFI-FAC-IN-04). Cláusula Nro. Clausula QUINTA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES, Literal B. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA. Numeral 7: El contratista se hace responsable pecuniariamente por las glosas aceptadas de tipo administrativo que resulten del análisis de posible responsabilidad y que, se generen por su causa).

En consideración de lo anterior, las partes

ACUERDAN

PRIMERO: Liquidar por mutuo acuerdo el CONTRATO Nro. 436 de 2024 suscrito entre la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER y UNION TEMPORAL FACTURACION UT HUS.

SEGUNDO: Dejar constancia de la inexistencia de saldos a fin de liberar a favor de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

TERCERO: En el evento que haya saldo a favor del contratista, éste deberá remitir al Àrea Radicación de Cuentas de la Oficina Asesora Juridica los documentos pertinentes para el pago correspondiente.

CUARTO: La liquidacion efectuada y acordada mediante la presente acta, constituye el balance definitivo de la terminación del vínculo contractual y la manifestación escrita de las partes de encontrarse a paz y salvo, razón por la cual EL CONTRATISTA libera y exonera a la E.S.E. Hospital Universitario de Santander de toda obligaciòn, acción o pretensiòn relacionada con el CONTRATO Nro. 436 de 2024. De la misma forma., EL CONTRATISTA renuncia a toda acción posterior, judicial, extrajudicial que se hubiere intentado o pudiera intentarse contra la E.S.E. Hospital Universitario de Santander con ocasión de dicho contrato, su ejecución y liquidación.

PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA continuará respondiendo por los amparos establecidos en las pólizas pactadas, hasta que termine su vigencia

QUINTO: Teniendo en cuenta que EL CONTRATISTA no presenta observación o reparo alguno a los términos de la presente acta, las partes renuncian a toda acción o reclamación posterior derivada o que tenga relación con el contrato que se liquida mediante el presente documento.

ACTA DE LIQUIDACIÓN
GJU-ADQ-FO-18, Versión 4
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

TENIENTE CORONEL (RA) RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO
GERENTE - E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
CONTRATANTE

ALFREDO ARDILA RUEDA
REPRESENTANTE LEGAL - UNION TEMPORAL FACTURACION UT HUS
CONTRATISTA

JAVIER ANDRES ZARATE CAICEDO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FACTURACION – ESE HUS
SUPERVISOR

Revisó Aspectos Jurídicos: DIANA CAROLINA ORTIZ TEJON
Profesional de Apoyo a la Oficina Asesora Jurídica – CPS ESE HUS

Proyectó: SOL MAGALLY KATHERINE PLATA PÉREZ
Apoyo Nivel Profesional - Sortesalud

2.19 DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y RESGITRO DE CONFLICTO DE INTERERES

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-05-20 17:26

Razón social
ADMINISTRACION EN SALUD CTA - AS

NIT		DV
	900349556	7

Lugar de ubicación

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.

Clase de entidad

Organismos no gubernamentales

Si es otra, cual?

Actúa en carácter de Representante Legal Sí [ ] No [X]

Servicios de la entidad:

GENERAR Y MANTENER TRABAJO SUSTENTABLE PARA SUS ASOCIADOS DE MANERA AUTOGESTIONARIA, CON AUTONOMÍA, AUTODETERMINACIÓN Y AUTOGOBIERNO, VINCULANDO VOLUNTARIAMENTE EL ESFUERZO PERSONAL Y LOS APORTES ECONÓMICOS DE SUS ASOCIADOS, ASIGNÁNDOLES DE ACUERDO A SUS APTITUDES, CAPACIDADES Y REQUERIMIENTOS DEL CARGO, UNA LABOR, QUE LES PERMITA MANTENERSE OCUPADOS, OBTENER JUSTAS Y EQUITATIVAS COMPENSACIONES PARA LA SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES PERSONALES Y FAMILIARES, ELEVANDO SU NIVEL DE VIDA; ASÍ COMO PRESTARLES SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DEL TRABAJO ASOCIADO, SOBRE LA BASE DE LA AYUDA MUTUA COMO EXPRESIÓN DE LA SOLIDARIDAD.

Nombres y apellidos completos del representante legal

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALFREDO		ARDILA	RUEDA

Documento de identificación del representante legal

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	91262233

Lugar de nacimiento del representante legal

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURÍ

Lugar de domicilio del representante legal

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA

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

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA

Dirección	["Calle 31 A No. 31-63"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, A CONTINUACIÓN RELACIONO LOS BIENES Y RENTAS DEL ÚLTIMO AÑO GRAVABLE DE ADMINISTRACION EN SALUD CTA.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo ADMINISTRACION EN SALUD CTA en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales	$9.289.642.596,00
Ingresos no operacionales	$62.003,00
Otros	
TOTAL	$9.289.704.599,00

Las cuentas bancarias de ADMINISTRACION EN SALUD CTA en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$22.034.471,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.571.789.591,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$19.267.846,00

Los bienes patrimoniales de ADMINISTRACION EN SALUD CTA son los siguientes:

2.20 CERTIFICADO CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DE LA ESE HUS

CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DE LA ESE HUS

El suscrito
Nombre del Representante Legal de la entidad proponente: ALFREDO ARDILA RUEDA Identificado con cédula de ciudadanía No. 91.262.233 expedida en Bucaramanga, quién actúa en calidad de Representante Legal de la Entidad proponente, manifiesta de manera expresa su voluntad de asumir de gorma unilateral el presente compromiso de confidencialidad, dentro del proceso No. _____, bajo las siguientes cláusulas y obligaciones:

1. Manejar y guardar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, con el fin de que la misma no sea empleada en beneficio propio o de terceros.
2. Solicitar previamente y por escrito la respectiva autorización para realizar cualquier publicación de la información tratada por la E.S.E HUS, ante el Supervisor y/o Interventor del contrato.
3. Evitar y prevenir la afectación del atributo de integralidad, exactitud y totalidad de la información parcial o total.
4. Tomar las medidas de prevención necesarias para evitar la afectación a la confidencialidad de la información.
5. Conocer y aplicar las políticas asociadas a la seguridad de la información y procedimientos apropiados relacionados al manejo de la información de la E.S.E HUS.
6. No permitir, ni facilitar el uso de los sistemas informáticos de la E.S.E HUS a personas no autorizadas por la institución.
7. Garantizar el acceso a la información pública de acuerdo a lo definido en el procedimiento de clasificación de la información. 8. Al finalizar el contrato o al cambiarse de ejecutor se debe garantizar que la información no sea borrada, alterada, sustraída y debe ser entregada en su totalidad al supervisor del contrato. Esto debe realizarse utilizando el formato GEII-FO-07-ENTREGA DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN.
9. No utilizar los recursos informáticos (hardware, software o datos) y de telecomunicaciones (teléfono, fax, conexiones de red) para otras actividades que no estén directamente relacionadas con el trabajo tales como (Descargar: música, juegos, fotos personales, software).
10. Conocer y dar aplicabilidad a la ley 1266 de 2008 de Habeas Data y sus normas complementarias, en el tratamiento y uso de los datos personales a los que tenga acceso y sean recogidos en el ejercicio de la prestación del servicio.
11. Conocer y dar aplicabilidad a la ley 1273 por medio de la cual se modifica el código penal, se crea un nuevo bien jurídico tutelado - denominado "de la protección de la información y de los datos" - y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones.

12. Al inicio del contrato se debe garantizar y entregar el inventario de equipos informáticos y lista de personal que serán usados para el cumplimiento del objeto del contrato.
13. Se debe garantizar que las novedades de personal (ingreso, retiro, traslado) deben ser notificadas al supervisor del contrato con un tiempo no superior a (5) días.

En constancia de aceptación y compromiso, se firma el presente anexo.



ALFREDO ARDILA RUEDA
ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA
REPRESENTANTE
C.C. 91.262.233
CIUDAD: Bucaramanga
DIRECCIÓN: Carrera 27 n 37 - 33 oficina 809
CELULAR: 3102774415
E-MAIL: Alfredo.ardila@amsistem.net

CAPITULO TRES – PROPUESTA TÉCNICA

3.1 Alcance de la propuesta

3.1 ALCANCE DE LA PROPUESTA

3.1.1 ALCANCE DEL OBJETO:

Con la presente contratación la ESE HUS busca garantizar la prestación del servicio de facturación de los diferentes servicios de salud que se prestan en la entidad con miras al recaudo efectivo de los recursos necesarios para el funcionamiento de la entidad.

3.1.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

El contratista a través de sus ejecutores dará cumplimiento al objeto del contrato de acuerdo a las siguientes especificaciones técnicas:

I. PROCESO DE FACTURACIÓN

A. **DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD:** La **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, para la ejecución del proceso integral de facturación requiere como mínimo el cubrimiento de acuerdo con lo descrito en el siguiente cuadro resumen:

Tabla No. 1. Necesidad de personal*

N°	PERFIL*	FORMACIÓN ACADÉMICA MINIMA**	EXPERIENCIA LABORAL MINIMA**	CANT.
1	Profesional director de Facturación	Profesional universitario en ciencias administrativas y/o económicas, ingenierías y/o de la salud.	Experiencia profesional no inferior a un (1) año liderando procesos de facturación en instituciones de mediana o alta complejidad que conforman el Sistema General de Seguridad Social. Preferiblemente conocimientos y experiencia en sistemas de información y plataformas de facturación hospitalaria. Manejo de herramientas ofimáticas	1
2	Profesional en Salud Auditor de Cuentas Médicas	Profesional Universitario en medicina u otras áreas de la salud; con Especialización en alguna de las siguientes áreas: Gerencia de Servicios de Salud, Auditoria Médica, Seguridad Social o a fines.	Experiencia certificada de seis (6) meses en entidades integrantes del sistema general de seguridad social en cargos asistenciales o administrativos con relación a las funciones del cargo	2

N°	PERFIL*	FORMACIÓN ACADÉMICA MINIMA**	EXPERIENCIA LABORAL MINIMA**	CANT.
3	Profesional en Gestión de Datos y Soporte	Título profesional y/o certificación de estudios culminados de ingeniería o a fines, Contaduría u otras ciencias administrativas y/o económicas	Experiencia profesional mínimo de un (1) año la cual; se debe entender por la experiencia desarrollada a partir de la fecha del título profesional de manera continua o discontinua en sistemas de información hospitalaria y gestión de datos clínicos/administrativos. Manejo de RIPS y análisis de procesos de facturación Excel avanzado (formulación, macros, conexiones a bases de datos). Normativa de facturación en salud.	1
4	Coordinadores de Procesos	Título tecnólogo en áreas de Administración, economía, ingenierías o de salud u homologación a experiencia mínima requerida	Experiencia mínima de un año (1) año en cargos de revisión de cuentas médicas, coordinación y/o liderazgo de equipos de trabajo, supervisión de servicios u otras actividades directamente relacionadas con las funciones del cargo. Preferiblemente experiencia y conocimientos en sistemas de información y plataformas de facturación hospitalaria, así como manejo de herramientas ofimáticas y administración de bases de datos.	5
5	Auxiliares de Facturación (liquidadores)	Formación académica mínima como técnico en áreas administrativas, de Ingeniería o de la Salud y/o tres (03) semestres de una carrera profesional cursados y aprobados.	Experiencia mínima de seis (6) meses en actividades administrativas y/o en desarrollo de actividades a fines a las funciones definidas para el perfil y/o experiencia de seis (6) meses en el manejo de sistemas (Word, Excel, manejo de sistemas de facturación hospitalaria) y archivo. Manejo de bases de datos.	45
6	Auxiliares de Admisiones y Autorizaciones	Formación académica mínima como técnico en áreas administrativas, de Ingeniería o de la Salud y/o tres (03) semestres de una carrera profesional cursados y aprobados.	Experiencia mínima de seis (6) meses en actividades administrativas y/o en desarrollo de actividades a fines a las funciones definidas para el perfil y/o experiencia de seis (6) meses en el manejo de sistemas de facturación, preferiblemente en sistemas de facturación hospitalaria.	28

N°	PERFIL*	FORMACIÓN ACADÉMICA MINIMA**	EXPERIENCIA LABORAL MINIMA**	CANT.
7	Técnicos de Cuentas (Revisores)	Título técnico o tecnólogo en áreas de la salud, Administración, ingenierías o a fines.	Experiencia mínima de un (1) año en actividades administrativas y/o en desarrollo de actividades afines a las funciones definidas para el perfil.	17
	Técnicos de Cuentas (Revisores ADRES)	Título técnico o tecnólogo en áreas de la salud, Administración, ingenierías o a fines.	Experiencia mínima de un (1) año en actividades administrativas y/o en desarrollo de actividades afines a las funciones definidas para el perfil.	3
8	Técnico de RIPS	Formación académica mínimo como técnico en áreas Administrativas, de Ingeniera de la Salud, y/o tres (3) semestres de una carrera profesional cursados y aprobados	Experiencia de un (1) año en manejo de bases de datos, archivos planos y transmisión de datos. Conocimientos de sistemas de información relacionados con la salud o sistemas de facturación hospitalaria preferiblemente, programa Dinámica General Hospitalaria. Manejo de herramientas ofimáticas, construcción y administración de bases de datos.	5
9	Auxiliares Administrativos	Formación académica mínima bachiller	Experiencia mínima de seis (6) meses en actividades administrativas y/o en desarrollo de actividades a fines a las funciones definidas para el perfil y/o experiencia de seis (6) meses en el manejo de sistemas (Word, Excel, manejo de sistemas de facturación hospitalaria) y archivo. Manejo de bases de datos	11
10	Técnico de Sistemas	Título de formación técnica o tecnóloga en Sistemas, administración informática, análisis de sistemas, programación de computadores, diseño de sistemas y computación, sistemas y telecomunicaciones o afines,	Experiencia de un (1) año en manejo de bases de datos, archivos planos, transmisión de datos, administración de redes y/o mantenimiento de equipos.	1
11	Auxiliares de recaudo	Formación académica mínima como técnico en áreas Administrativas, de ingeniería o de la Salud, y/o tres (3) semestres de una	Experiencia mínima de seis (6) meses en actividades administrativas y/o desarrollo de actividades a fines a las funciones del perfil.	4

N°	PERFIL*	FORMACIÓN ACADÉMICA MINIMA**	EXPERIENCIA LABORAL MINIMA**	CANT.
		carrera profesional cursados y aprobados.		
	TOTAL			123

* Perfiles según anexo **No. 1 GTH-PTH-FO-01 FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO, Versión 4**

** Para verificar equivalencias y demás requisitos remitirse al anexo No. 1 **GTH-PTH-FO-01 FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO, Versión 4.**

El personal requerido es para dar cubrimiento a:

I. GESTION PARA LA ADMISIÓN Y FACTURACION DE SERVICIOS

A. ADMISIONES Y AUTORIZACIONES:

El área de admisiones es la encargada de realizar las actividades conducentes a admitir al usuario para el servicio de hospitalización, Procedimientos programados o de urgencias de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander; así como, de tramitar las diferentes autorizaciones frente a las ERP.

El área de admisiones es responsable de la identificación del usuario y la verificación de derechos para proceder a realizar la apertura del ingreso; momento desde el cual se empiezan a contabilizar los días de estancia del usuario y se empiezan a cargar en dicho ingreso todos los servicios que se le presten al mismo. En caso tal de que el usuario no cuente con aseguramiento y tampoco pueda afiliarse a un sistema de salud una vez validado por el equipo de gestores de afiliación de la ESE HUS; como última estancia se gestionará título valor (pagaré) como respaldo de la deuda por la prestación de servicios. Es así como, desde el servicio de admisiones se asegurará las actividades conducentes a la identificación del responsable de pago; **por lo cual apoyarán contingencias y actividades de afiliación transaccional.**

La verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho de este, a ser cubierto por dicha entidad.

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD:

Garantizar el cubrimiento de los diferentes puntos de servicio definidos por la ESE HUS para la admisión, para lo cual es necesario que el recurso humano maneje el mismo perfil y esté en disposición de asumir las actividades y manejar el proceso en el momento en que se requiera, dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución

3374 de 2000, y en la Resolución 3047 de 2008; así como demás normas vigentes y aplicada para el subproceso de admisiones y autorizaciones Se proyecta una necesidad mínima de VEINTIOCHO (**28) auxiliares de admisiones y autorizaciones** distribuidos por los diferentes servicios, atendiendo perfil según anexo **No. 1 GTH-PTH-FO-01 FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO, Versión 4, PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO**, que forman parte integral del presente estudio.

El proceso debe cubrir como mínimo las siguientes franjas por servicio:

1.1 Hospitalización: Cubrimiento de lunes a viernes de 7 am a 5 pm, sábados y domingos de 7 am a 1 pm o en el horario que establezca la ESE HUS por necesidad y el cual no esté descrito en el presente requerimiento. La cantidad de personal asignado es según demanda y necesidad del servicio. Debe haber cobertura en horas de almuerzo y descanso; rotación por turnos

1.2. Urgencias: Servicio 24 horas, cubrir todos los servicios en horas de la noche y el domingo; cumpliendo con el proceso de autorizaciones en cuanto al trámite de estas y el diligenciamiento de pagarés en caso de ser necesario (usuarios sin ningún tipo de seguridad social o cobertura).

Nota: El contratista deberá garantizar la disponibilidad de personal suficiente para atender la demanda del servicio de la E.S.E. HUS y las contingencias que se presenten durante la ejecución contractual. No obstante, en caso de evidenciarse un incremento en la demanda de servicios o en la extensión de franja de atención no contempladas en la necesidad actual y/o mayores volúmenes de facturación de servicios de salud que superen la capacidad del recurso humano inicialmente previsto, podrá evaluarse y justificarse técnicamente la ampliación del personal mínimo requerido, en cumplimiento de la normatividad vigente y en coherencia con los principios de planeación, economía y eficiencia que rigen la contratación estatal.

2. LIQUIDACION:

Procedimientos básicos de la ESE HUS:

1.1. Cargar en el sistema de información de la ESE HUS los servicios prestados y solicitados.

1.2. Gestionar los soportes en las diferentes áreas de la Institución requeridos como anexos de la factura.

1.3. Establecer pagador y liquidar cuenta.

1.4. Recaudar los pagos por concepto de servicios prestados a particulares, abonos y otros recaudos autorizados.

1.5. Entregar factura al área de envíos con sus respectivos soportes, con fines de enviar al área de cartera para su radicación.

B. LIQUIDACIÓN DE CUENTAS (FACTURACIÓN):

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD:

Garantizar el cubrimiento de los diferentes puntos de servicio y en los horarios dispuestos para liquidación, definidos por la ESE; para lo cual es necesario que el recurso humano maneje el mismo perfil y esté en disposición de asumir las actividades y manejar el proceso

en el momento en que se requiera, dando cumplimiento a lo establecido en las normas vigentes y que aplican para el subproceso de liquidación de cuentas.

El equipo operativo mínimo para atender la necesidad es de CUARENTA Y CINCO **(45) Auxiliares de Facturación (liquidadores**) distribuidos por los diferentes servicios definidos por la ESE HUS. El perfil y actividades se detallan en el **anexo No. 2 GTH-PTH-FO-01 FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO, Versión 4, PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO**, que forma parte integral del presente estudio.

El proceso debe cubrir como mínimo las siguientes franjas por servicio.

1.1. Facturación de servicios ambulatorios
1.2. Oncología.
1.3. Apoyo Diagnóstico y terapéutico.
1.4. Laboratorio clínico y Banco de sangre.
1.5. Rehabilitación
1.6. Farmacia (NO PBS)

Cubrimiento según disposición de horarios de servicio de la ESE HUS dispuestos así: consulta externa de lunes a viernes de 6 am a 6 pm con 3 terminales o puntos de atención. En servicios ambulatorios la necesidad es de lunes a viernes de 6 am a 12 de la media noche; sábado de 7 am a 12 media noche y domingos 7 am a 7 pm. . Es así como, el contratista debe asegurar atención continua con cubrimiento al medio día; por lo que, se debe de hacer programación por turnos, flexibilización de jornadas y horas complementarias según la demanda u horarios requeridos por la ESE HUS.

Nota: El contratista deberá garantizar la disponibilidad de personal suficiente para atender la demanda del servicio de la E.S.E. HUS y las contingencias que se presenten durante la ejecución contractual. No obstante, en caso de evidenciarse un incremento en la demanda de servicios o en la extensión de franja de atención no contempladas en la necesidad actual y/o mayores volúmenes de facturación de servicios de salud que superen la capacidad del recurso humano inicialmente previsto, podrá evaluarse y justificarse técnicamente la ampliación del personal mínimo requerido, en cumplimiento de la normatividad vigente y en coherencia con los principios de planeación, economía y eficiencia que rigen la contratación estatal.

En el servicio ambulatorio, el auxiliar de facturación (liquidador) garantizará la verificación de los pagos realizados a través de los diferentes canales de recaudo establecidos por la ESE HUS de usuarios particulares y/o anticipos realizados por aquellas ERP, con las cuáles no hay contrato. Así mismo, verificará el pago de cuota moderadora y/o copago de acuerdo con la norma para las ERP que lo hayan acordado con la ESE HUS. Adicional, verificarán solicitudes de autorización en plataforma.

Ambulatorios:

1.7. Facturación servicio de urgencias: Servicio las 24 horas diarias de lunes a Domingo. es por ello por lo que, se debe de hacer programación por turnos, flexibilización de jornadas y horas complementarias según la demanda

1.8. *Facturación servicios de hospitalización:*

1.9. *Bloque quirúrgico: (liquidación):* Cubrimiento de lunes a viernes de 7 am a 7 pm; sábados de 7 am a 5 pm y domingos de 8 am a 5 pm o en el horario que establezca la ESE HUS por necesidad y el cual no esté descrito en el presente requerimiento. La cantidad de personal asignado es según demanda y necesidad del servicio a partir de programación. Debe haber cobertura en horas de almuerzo y descanso; rotación por turnos.

1.1. *Unidad de cuidados intensivos uci, quemados (liquidación):* Cubrimiento de lunes a viernes de 7 am a 6 pm, sábados de 7 am a 5 pm y domingos de 8 am a 4 pm o en el horario que establezca la ESE HUS por necesidad y el cual no esté descrito en el presente requerimiento. La cantidad de personal asignado es según demanda y necesidad del servicio. Debe haber cobertura en horas de almuerzo y descanso; rotación por turnos.

1.2. *Pediatría:* Cubrimiento de lunes a viernes de 7 am a 6 pm, sábados de 7 am a 5 pm y domingos de 8 am a 4 pm o en el horario que establezca la ESE HUS por necesidad y el cual no esté descrito en el presente requerimiento. La cantidad de personal asignado es según demanda y necesidad del servicio. Debe haber cobertura en horas de almuerzo y descanso; rotación por turnos.

1.3. *Ginecobstetricia:* Cubrimiento de lunes a viernes de 7 am a 6 pm, sábados de 7 am a 5 pm y domingos de 8 am a 4 pm o en el horario que establezca la ESE HUS por necesidad y el cual no esté descrito en el presente requerimiento. La cantidad de personal asignado es según demanda y necesidad del servicio. Debe haber cobertura en horas de almuerzo y descanso; rotación por turnos.

1.4. *Medicina interna y especialidades quirúrgicas:* Cubrimiento de lunes a viernes de 7 am a 6 pm, sábados de 7 am a 5 pm y domingos de 8 am a 4 pm o en el horario que establezca la ESE HUS por necesidad y el cual no esté descrito en el presente requerimiento. La cantidad de personal asignado es según demanda y necesidad del servicio. Debe haber cobertura en horas de almuerzo y descanso; rotación por turnos.

1.5. *Refacturación*: Se asignará un ejecutor responsable de apoyar de manera permanente el proceso de refacturación hospitalaria, derivado de objeciones por devoluciones y/o glosas, así como por caducidad en la emisión de la factura u otros conceptos normativos aplicables. Esta labor tendrá como finalidad asegurar la oportunidad, corrección y consistencia de la información facturada, garantizando el cumplimiento de los requisitos técnicos, contractuales y normativos vigentes.

C. RECAUDO:

Garantizar el cubrimiento 24 horas diarias durante los siete (7) días a la semana para recaudo a usuarios por prestación de servicios en la ESE HUS, a través de medios electrónicos o efectivo.

El equipo operativo mínimo requerido durante el plazo definido para ejecución contractual es de CUATRO (4) **Auxiliares de recaudo.** El perfil y actividades se detallan en el **anexo No. 11 GTH-PTH-FO-01 FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO, Versión 4, PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO.**

D. REVISORIA:

La revisoría de cuenta es fundamental para el proceso, con fines de asegurar la idoneidad y calidad de los conceptos y valores liquidados a partir de los registros de actividades asistenciales, de enfermería, de diagnóstico y procedimentales, realizadas al usuario durante su estancia o prestación ambulatoria del servicio. La revisión de la cuenta debe realizarse antes de ser confirmada la factura, por lo tanto, el proceso debe garantizar un responsable por servicio.

Las resoluciones, circulares y manuales vigentes de ADRES establecen requisitos técnicos estrictos para la radicación de FURIPS, como firma digital, formatos .txt, delimitadores, cronogramas claros para radicación, y presentación digital a través del portal de ADRES; es así como, con el fin de dar cumplimiento estricto a la normatividad expedida por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, y minimizar el riesgo de glosas, devoluciones y rechazos que afectan la oportunidad y efectividad en la recuperación de recursos, se debe de destinar tres (3) revisores a tres (3) etapas críticas del proceso: Admisiones (FURIPS), Revisoría de Cuentas con cargo al ADRES sobre prefectura y RIPS.

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD:

Garantizar el cubrimiento para atender el seguimiento a los diferentes servicios; para lo cual es necesario que el recurso humano maneje el mismo perfil y esté en disposición de asumir las actividades y manejar el proceso en el momento en que se requiera, dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000; así como demás normas vigentes y aplicadas para el subproceso de liquidación de cuentas.

Se proyecta una necesidad de VEINTE (20) **Técnicos de cuentas (Revisores)** distribuidos para el seguimiento de los diferentes servicios, incluyendo Admisiones (FURIPS), Revisoría de Cuentas con cargo al ADRES sobre prefectura y RIPS. El perfil y actividades se detallan en el anexo **No. 3 GTH-PTH-FO-01 FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO, Versión 4, , PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO**, que forma parte integral del presente estudio.

El proveedor del servicio para el proceso debe de asegurar un cubrimiento tiempo completo atendiendo jornada laboral máxima semanal establecida por ley, para verificación de cuentas de los diferentes servicios: Admisiones, Urgencias, Bloque Quirúrgico, Alto Costo, Pediatría, Ginecobstetricia, Central de Facturación, servicios ambulatorios, consulta externa, SOAT- ADRES y RIPS.

Nota: El contratista deberá garantizar la disponibilidad de personal suficiente para atender la demanda del servicio de la E.S.E. HUS y las contingencias que se presenten durante la ejecución contractual.

No obstante, en caso de evidenciarse un incremento en la demanda de servicios o en la extensión de franja de atención no contempladas en la necesidad actual y/o mayores volúmenes de facturación de servicios de salud que superen la capacidad del recurso humano inicialmente previsto, podrá evaluarse y justificarse técnicamente la ampliación del personal mínimo requerido, en cumplimiento de la normatividad vigente y en coherencia con los principios de planeación, economía y eficiencia que rigen la contratación estatal.

E. AUDITORIA CUENTAS MÉDICAS:

Garantizar la auditoría de cuentas médicas dentro del proceso de facturación, así como, verificación a los procesos de enfermería en relación con la facturación y/o liquidación de servicios prestados durante la estancia en la ESE HUS, con el objetivo fundamental de identificar y solucionar inconsistencias en el proceso de facturación y de relacionamiento entre lo ejecutado, lo registrado y los conceptos a liquidar. La auditoría de cuentas médicas tiene como fin fortalecer el flujo de caja a partir de la calidad del dato, asegurando que la relación de lo facturado esté acorde con los parámetros contractuales definidos y la normatividad vigente.

Es así como, el proveedor del servicio debe realizar una validación de las cuentas médicas de acuerdo con lo establecido en la resolución 3047 de 2008 y demás normatividad vigente para facturación de servicios de salud.

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD:

El equipo operativo mínimo requerido durante el plazo definido para ejecución contractual es de DOS **(2) Profesionales de la Salud en Auditoria cuentas médicas**, quienes deberán apoyar el proceso de facturación para verificar el cumplimiento de lo pactado contractualmente, de los manuales tarifarios y la normatividad vigente, en todo lo relacionado con auditoría prefacturación y pre - envío. El proveedor del servicio para el proceso debe de asegurar un cubrimiento individual tiempo completo atendiendo jornada laboral máxima semanal establecida por ley.

Nota: El contratista deberá garantizar la disponibilidad de personal suficiente para atender la demanda del servicio de la E.S.E. HUS y las contingencias que se presenten durante la ejecución contractual. No obstante, en caso de evidenciarse un incremento en la demanda de servicios o en la extensión de franja de atención no contempladas en la necesidad actual y/o mayores volúmenes de facturación de servicios de salud que superen la capacidad del recurso humano inicialmente previsto, podrá evaluarse y justificarse técnicamente la ampliación del personal mínimo requerido, en cumplimiento de la normatividad vigente y en coherencia con los principios de planeación, economía y eficiencia que rigen la contratación estatal.

El perfil y actividades se detallan en el **anexo No. 4 GTH-PTH-FO-01 FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO, Versión 4, PROCESO**

DE GESTION DE TALENTO HUMANO, que forma parte integral del presente estudio.

II. GESTION ADMINISTRATIVA

A. SOPORTE ADMINISTRATIVO:

Dentro del proceso de facturación, se garantizará las actividades de recopilar y organizar la información que generan los servicios sobre la atención prestada a cada paciente, generando, armando, revisando, escaneando y enviando a Cartera las facturas que sirven como soporte para el cobro de los servicios ante las diferentes entidades responsables de pago. Así mismo, actividades de soporte administrativo para la recopilación y/o consecución de soportes cuando sea inherente a facturación, como actividades inherentes a la gestión de devoluciones.

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD:

El equipo operativo mínimo requerido durante el plazo definido para ejecución contractual es de **ONCE (11) auxiliares administrativos.** Cubrimiento individual tiempo completo atendiendo jornada laboral máxima semanal establecida por ley.

Las especificaciones técnicas de los **Auxiliares Administrativos** se presentan en el **anexo No. 5 GTH-PTH-FO-01 FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO, Versión 4, PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO**, que forma parte integral del presente estudio.

Nota: El contratista deberá garantizar la disponibilidad de personal suficiente para atender la demanda del servicio de la E.S.E. HUS y las contingencias que se presenten durante la ejecución contractual. No obstante, en caso de evidenciarse un incremento en la demanda de servicios o en la extensión de franja de atención no contempladas en la necesidad actual y/o mayores volúmenes de facturación de servicios de salud que superen la capacidad del recurso humano inicialmente previsto, podrá evaluarse y justificarse técnicamente la ampliación del personal mínimo requerido, en cumplimiento de la normatividad vigente y en coherencia con los principios de planeación, economía y eficiencia que rigen la contratación estatal.

B. RIPS:

Dentro del proceso de facturación, el ejecutor del proceso debe proveer los datos mediante los RIPS, con fines de verificar lo realizado durante el proceso de liquidación de cuentas además de, recolectar información para ser procesada con fines normativos y estadísticos.

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD:

Garantizar como mínimo un recurso humano de **CINCO (5) personas como técnico RIPS.** Cubrimiento individual tiempo completo atendiendo jornada laboral máxima semanal establecida por ley.

Nota: El contratista deberá garantizar la disponibilidad de personal suficiente para atender la demanda del servicio de la E.S.E. HUS y las contingencias que se presenten durante la ejecución contractual. No obstante, en caso de evidenciarse un incremento en la demanda de

servicios o en la extensión de franja de atención no contempladas en la necesidad actual y/o mayores volúmenes de facturación de servicios de salud que superen la capacidad del recurso humano inicialmente previsto, podrá evaluarse y justificarse técnicamente la ampliación del personal mínimo requerido, en cumplimiento de la normatividad vigente y en coherencia con los principios de planeación, economía y eficiencia que rigen la contratación estatal.
Las especificaciones técnicas para el perfil y actividades se detallan en el **anexo No. 6 GTH-PTH-FO-01 FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO, Versión 4, PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO**, que forma parte integral del presente estudio.

C. SOPORTE TECNOLÓGICO:
Dentro del proceso de facturación, el ejecutor del proceso debe garantizar el apoyo de las actividades inherentes a la administración, asistencia o soporte a la empresa contratista o a los colaboradores en relación con el mantenimiento de hardware, redes y sistemas; así como, realizar apoyo al área de RIPS.

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD:
Garantizar como mínimo UN recurso humano **(1) como técnico en sistemas,** durante el plazo definido para ejecución contractual. Cubrimiento tiempo completo atendiendo jornada laboral máxima semanal establecida por ley.
Las especificaciones técnicas para el perfil y actividades se detallan en el **anexo No. 7 GTH-PTH-FO-01 FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO, Versión 4, PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO**, que forma parte integral del presente estudio

D. COORDINACIÓN DEL PROCESO:
El prestador del servicio debe asegurar la coordinación del proceso de facturación a partir de actividades conducentes a la eficiencia y calidad del objeto contratado, ejerciendo liderazgo y control para los subprocesos de admisiones-autorizaciones, liquidación de cuentas, revisoría y auditoría de cuentas médicas; así como, para la gestión de envíos y devoluciones.

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD:
Garantizar como mínimo un recurso humano de CINCO **(5) Coordinadores de Procesos** durante el plazo definido para ejecución contractual.
Las especificaciones técnicas para el perfil y actividades se detallan en el **anexo No. 8 GTH-PTH-FO-01 FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO, Versión 4, PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO**, que forma parte integral del presente estudio.

2. CUBRIMIENTO:
Cubrimiento individual tiempo completo atendiendo jornada laboral máxima semanal establecida por ley; con disponibilidad telefónica y presencial para atender situaciones de Emergencia en horarios distintos al asignado.

E. DIRECCIÓN DEL PROCESO:
El proveedor del servicio de facturación debe de garantizar la dirección del proceso con fines de planear, controlar, coordinar,

asesorar e implementar, todas las actividades, políticas y estrategias propias del proceso de facturación, aplicando las normas legales vigentes, que le garantice a la ESE HUS el cobro exacto y oportuno a partir de la liquidación de los servicios prestados a usuarios de las diferentes ERP.

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD:

Garantizar como mínimo un recurso humano de **UN (1) Profesional Director de Facturación,** durante el plazo definido para ejecución contractual. Debe asegurarse un cubrimiento tiempo completo atendiendo jornada laboral máxima semanal establecida por ley, con disponibilidad telefónica y presencial para atender situaciones de Emergencia en horarios distintos al asignado.

Las especificaciones técnicas para el perfil y actividades se detallan en el **anexo No. 9 GTH-PTH-FO-01 FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO, Versión 4, PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO**, que forma parte integral del presente estudio.

III. GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

A. SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

El prestador del servicio debe de garantizar el respaldo al desarrollo de los procesos informáticos relacionados con el software DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA (DGH), facturación y envíos, a partir de la generación de reportes, conciliaciones e informes que se estipulen en los pliegos, informes externos o, informes según necesidad de la ESE HUS.

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD:

Garantizar como mínimo un recurso humano de **UN (1) Profesional en Gestión de Datos y Soporte,** durante el plazo definido para ejecución contractual. Debe asegurarse un cubrimiento tiempo completo atendiendo jornada laboral máxima semanal establecida por ley, con disponibilidad telefónica y presencial para atender situaciones de Emergencia en horarios distintos al asignado.

Las especificaciones técnicas para el perfil y actividades se detallan en el **anexo No. 10 GTH-PTH-FO-01 FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO, Versión 4, PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO**, que forma parte integral del presente estudio.

B. PERIODICIDAD E INFORMES PARA PRESENTARSE DEL PROCESO:

1. ADMISIONES Y AUTORIZACIONES:

1.1. Informe de autorizaciones:

1.1.1. Reporte Excel de Autorizaciones tramitadas durante el mes, indicando el nombre del usuario, historia clínica, entidad a la que pertenece, procedimientos tramitados.

1.1.2. Informe ejecutivo indicando los motivos de no trámite o dificultades para la autorización.

1.1.3. Verificación mensual con el área de envíos; con fines de identificar las facturas pendientes por enviar porque carecen de Autorización.
1.1.4. Otros informes que sean solicitados por el Supervisor técnico y/o la Gerencia.

1.2. *Informe de pagarés:*

1.2.1. Malla (Excel) con datos del deudor y codeudor, valor de cuota de recuperación, abonos (en cama y/o al egreso), saldo, cuotas financiadas y entrega a cartera.
1.2.2. Control y seguimiento a generación de consecutivos de pagarés.
1.2.3. Informe de la relación mensual de pagarés gestionados y entregados al área de Cartera.
1.2.4. Informe mensual de pagarés anulados y causales de anulación
1.2.5. Otros informes que sean solicitados por el Supervisor técnico y/o la Gerencia.

1.3. *Informes de Admisiones*

1.3.1. Reporte de Ingresos por servicio, por aseguradora, por ERP, por ejecutor
1.3.2. Informe ejecutivo mensual consolidado de novedades de admisiones y por vía de ingreso e IPS de referencia.
1.3.3. Otros informes que sean solicitados por el Supervisor técnico y/o la Gerencia.

2. LIQUIDACIÓN:

2.1. *Informes facturación:*

2.1.1. Informe de ventas por entidad y por Régimen. (Mensual)
2.1.2. Comparativos de ventas por empresa y por régimen. (Mensual).
2.1.3. Informe de ventas por centros de costos. (Mensual y Acumulado).
2.1.4. Informe de producción por usuario, por empresa y por servicio.
2.1.5. Informe de notas crédito y débito elaborados por facturación, motivos de notas crédito. (Consolidado mensual).
2.1.6. Informe mensual de refacturación especificando cantidad, valores, motivo de refacturación y datos de nueva factura; generando indicador de seguimiento y cumplimiento mensual. ***Nota:*** *En caso de no llevarse la refacturación en los términos de tiempo indicados (máximo 15 días hábiles posteriores a la recepción del comunicado por parte del área de cartera), presentar junto con el informe la causal y plan de acción que evidencie compromiso y mejora en los tiempos de respuesta.*
2.1.7. RIPS realizados a las diferentes entidades responsables de pago durante el mes, como soporte de la factura electrónica de venta (FEV) con validación previa de la DIAN, los cuales deberá contar con su respectivo CUV, el cual también debe ser validado ante el Ministerio de Salud y Protección Social para envío al área de cartera para su radicación ante las diferente ERP
2.1.8. Informe de egresos mensuales, debidamente depurado, es decir, que solo refleje los pacientes que egresaron de la institución. (No incluir, particiones de cuentas, refacturación).
2.1.9. Backup en medio magnético o en unidad de almacenamiento virtual de todos los escaneos de la totalidad de la facturación generada en el mes con sus soportes; la cual debe ser de acceso para Facturación y Cartera. La información debe ser almacenada en tiempo real o mes

vencido a la facturación generada.

2.1.10. Facturación pendiente por enviar, especificando los motivos de no envío. (Mensual), desglosada por vigencia y para el año actual, discriminarse por mes.

2.1.11. Informe de trazabilidad o avances del pendiente por radicar de un mes a otro.

2.1.12. Indicadores del área de facturación. (Mensual).

2.1.13. Informe y actas de conciliación con los subsistemas de cartera y contabilidad. (Mensual)

2.1.14. Otros informes que sean solicitados por el Supervisor técnico y/o la Gerencia.

2.2. Informes de recaudo:

2.2.1. Realizar arqueo diario para cierre de Caja y las copias de éstos deben de aportarse con el informe mensual de ejecución

2.2.2. Otros informes que sean solicitados por el Supervisor técnico y/o la Gerencia.

3. NORMAS:

El proceso de facturación se regirá conforme a la normatividad vigente y acuerdos contractuales de la ESE HUS

IV. CONTROLES Y ACCIONES

El prestador del servicio deberá llevar los siguientes controles en el proceso y contemplar dentro del modelo de ejecución propuesto para facturación, como mínimo:

A. ADMISIONES Y AUTORIZACIONES:

1. Generar el reporte para llevar el control de los ingresos y de la facturación: Ingresos diarios, ingresos facturados, ingresos por cerrar, facturas radicadas, facturas e ingresos anulados.
2. Actualización diaria del censo y reporte a los diferentes servicios de este.
3. Manejo de listas de chequeo que permitan llevar un mejor control sobre los documentos y soportes necesarios y requeridos en el momento del ingreso del paciente.
4. Realizar seguimiento al consecutivo de ingresos, por tanto, se debe llevar el control de ingresos anulados, abiertos, bloqueados y activos en el sistema.
5. Los pagarés NO ACTIVOS (cualquiera que sea su causa), se deben de organizar en cajas en orden consecutivo con su respectiva relación en medio magnético, para hacer el cruce con el informe inicial entregado por el área de admisiones.
6. Realizar las actividades pertinentes ante las ERP para solicitar las autorizaciones.
7. Cumplir con los tiempos definidos por ley, para el envío de los anexos técnicos cuanto no se cuenta aún con la autorización.
8. Responder oportunamente las solicitudes de cotización que sean requeridas por las diferentes entidades y/o particulares, con fines de pagos anticipados en un término no superior a 24 Horas
9. Demás controles que se deriven de la supervisión técnica de la ESE HUS, auditoría y/o planes de mejora

B. CONTROLES PROCESO DE FACTURACIÓN:

1. El consecutivo de facturación, teniendo en cuenta las facturas que

tiene notas crédito totales, y detallando los motivos por las cuales fueron realizadas.

2. Realizar revisión de la facturación generada semanalmente, asegurando la totalidad de los anexos; en caso de faltar soportes, éstos se deben de conseguir antes de que se inicie la presentación y envío de las cuentas a las empresas. Aquellos soportes que son de competencia del proceso de facturación se deben de aportar dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente.
3. **Ingresos abiertos**: La facturación debe de corresponder al 95% de los egresados, siempre y cuando **NO** sea de responsabilidad del proceso y/o salidas de los tres últimos días del mes. Los ingresos abiertos (ambulatorios y hospitalarios) deben de ser justificados; presentando la trazabilidad de la gestión realizada para su oportuna liquidación.
4. **Enviado a cartera para radicar**: Con la entrada en vigor de la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre de 2023, se modifica los tiempos para enviar a Cartera y la radicación; por cuanto el contratista de facturación está obligado de enviar la FEV con todos sus anexos al área de Cartera dentro de los quince (15) días calendario siguientes a su generación; garantizado:

- RIPS como soporte de la factura electrónica de venta (FEV) con validación previa de la DIAN con su respectivo CUV, el cual también debe ser validado ante el Ministerio de Salud y Protección Social para envío al área de cartera para su radicación ante las diferente ERP
- Desde el área de Facturación, con gusto podemos suministrar las tarifas por servicio que requiera.
- En caso de aplicar de responsabilidad del proceso, notas crédito (NC), notas debito (ND), deben actualizarse los RIPS y deben ser validados y enviados a las entidades responsables de pago (ERP) y demás pagadores.
- Si hay glosas relacionadas con los RIPS que no afectan el valor de la factura, se deben ajustar los RIPS y enviarlos al pagador.
- El contratista no puede modificar la estructura ni las especificaciones técnicas de los RIPS.

En caso de que el área de Cartera sea quien no haya cumplido con los tiempos normativos de la mencionada norma, éste debe de presentar solicitud formal mediante oficio al profesional Universitario de Facturación con su respectiva justificación, para definir el actuar en el caso particular.

El pendiente de enviado a radicar se controlará así:

- A través del seguimiento a los ingresos abiertos con egreso, citado en el numeral 3
- En la situación que, una factura NO haya sido enviada a radicar en los tiempos definidos en la norma; siendo anulada y reemplazada una vez o en varias oportunidades y se determine sea por responsabilidad del CONTRATISTA que ejecuta el proceso de facturación, se descontará del valor mensual de pago a reconocer al contratista, un porcentaje por el incumplimiento en el envío a Cartera, así:

-

Tabla. Facturas dejadas de enviar a Cartera para radicación

RANGOS		
DESDE	HASTA TOTAL VALOR DE FACTURAS NO ENVIADA A RADICAR	% DEDUCIBLE POR FACTURA CIÓN NO ENVIADA A RADICAR
0	$500.000.000	2%
$500.000.001	$1.000.000.000	4%
$1.000.000.001	En adelante	6%

5. La base del pendiente por enviar a Cartera; para efectos de seguimiento, corresponde al valor de las ventas, excluyendo: Refacturaciones, Facturación a particulares, facturación de contratos con condición especial para radicación; es decir, aquellos que, se envía una única factura a la ERP por los diferentes servicios prestados a sus usuarios y; pagos anticipados
6. En la situación que, no sea posible el envío de la facturación con sus soportes al área de Cartera, se llevará a cabo la anulación de la FEV y se expedirá una nueva; aclarando que, el CONTRATISTA que ejecuta el proceso de facturación debe de presentar notificación y causal; siendo específico en los motivos, con fines de determinar la responsabilidad.
7. Las dificultades de orden externo que hayan dado motivo al no envío de facturación a Cartera para posterior radicación, deben de subsanarse en un máximo de cinco (5) días calendario
8. Aquellas facturas que sean enviadas a refacturar deben de cumplir con los requisitos normativos establecidos en la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre de 2023, el termino estipulado en los aspectos técnicos del presente contrato, para envío al área de Cartera dentro de los quince (15) días siguientes a la generación de la factura.
9. Demás controles que se deriven de la supervisión técnica de la ESE HUS, auditoria y/o planes de mejora
10. OTROS: Las facturas que sean sujetas de refacturar, se hará mediante el proceso establecido en ESE HUS, así:

- Tramite en DGH con aceptación al 100%
- Anulación por facturación.
- Generación de la nueva factura (conservando el mismo ingreso).
- Cuando la factura no se pueda anular por facturación y/o sea aceptación parcial se debe solicitar la realización de la nota crédito al área de cartera.
- Realizar retroalimentación de los motivos de devoluciones como de las aceptaciones a los diferentes actores del proceso.

V. PLAN DE CONTINGENCIA

Dentro de la propuesta se debe presentar como actividad básica el diseño de un plan de contingencia, a efectos de sortear situaciones o eventos excepcionales, en las cuales se evidencie un impedimento de cualquier índole, que afecte la ejecución del proceso en condiciones de normalidad, el cual debe comprender como mínimo:

A. Posibilidad de implementación de procesos manuales y sistemas a instaurar (Anexar los formatos en orden de acuerdo con el servicio que correspondan, esquema para la socialización con el grupo de

trabajo).

B. Procesos y procedimientos para ingresar al sistema la información una vez se haya instaurado el sistema de información vigente en caso de haberse presentado caídas o fallas en el mismo. (Presentar el instructivo que se le entregará a cada usuario de la red (liquidación) para proceder a efectuar el ingreso de la información al sistema, claro, conciso y preciso).

C. Tipo de soporte en sistemas a ofrecer en los siguientes casos: Cuando se presenten fallas técnicas en el sistema y cuando se presenten fallas de hardware y equipos. (Detallar claramente a quien deben acudir en dichos casos, cómo deben efectuar el reporte, y las disponibilidades de tiempo para brindar el soporte).

Lo anterior debe ser socializado con el grupo operativo al inicio del contrato, y anexar a los interventores del mismo, copia del respectivo formato donde conste que se presentó al grupo de trabajo.

VI. COMPONENTE MÍNIMO DE RECURSO HUMANO

La ejecución del proceso integral de facturación de servicios de salud en la ESE HUS, debe prestarse con idoneidad y experiencia; es así como, el CONTRATISTA debe de garantizar a la entidad el talento humano que satisfaga la necesidad de la ESE HUS, para lo cual presentará una propuesta de estructura organizacional para la ejecución del proyecto, incluyendo como mínimo los funcionarios definidos en el ítem de recurso humano (numeral 1.3 especificaciones técnicas) y el modelo integral propuesto para ejecutar el proceso de facturación, atendiendo los aspectos técnicos del presente requerimiento.

VII. COMPONENTE TECNICO: MEDIOS DE PRODUCCIÓN

Para el cumplimiento de los objetivos planteados por la ESE HUS, el prestador de servicios deberá ofrecer las herramientas y recursos necesarios que garanticen el adecuado desarrollo de las actividades propuestas, atendiendo como mínimo las siguientes especificaciones:

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN/CANTIDAD
Papelería-Insumos	De acuerdo con la necesidad del servicio, garantizar la disposición de elementos para la impresión al 100% de las facturas con sus respectivos soportes
Puestos de trabajo	De acuerdo con la necesidad de personas que se definan para la estructura
Servicio de mensajería	Mensajería local y mensajería certificada para envíos fuera de la ciudad
Equipos periféricos para registro de admisiones	De acuerdo con la necesidad del servicio
Almacenamiento y	Software para registro,

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN/CANTIDAD
transmisión de datos	almacenamiento y trazabilidad del proceso
Comunicaciones	De acuerdo con la necesidad
Conectividad	De acuerdo con la necesidad de equipos para garantizar la productividad y eficiencia en el proceso
Elementos de Protección personal	Los requeridos según perfil
Arrendamiento y consumo servicios públicos	De acuerdo con la necesidad de espacio y/o ubicación del inmueble

Para la ejecución del proceso integral de facturación, se requiere como mínimo los siguientes componentes tecnológicos dentro de los medios de producción.

CONCEPTO	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE CUMPLIMIENTO MÍNIMO PARA FACTURACIÓN	DESCRIPCIÓN/ CANTIDAD
Equipo de cómputo	Adquisición de equipo de cómputo con las siguientes características de cumplimiento MINIMO: Marca: sin especificar Procesador core i5 Velocidad procesador 3,2 Ghz Memoria RAM 8GB DDR4 DISCO DURO 1TB 7200RPM SATA o DISCO ESTADO SOLIDO (SSD) MINIMO DE 256 Gb Windows 10 Pro PS/2 Keyboard PS/2 Optical Mouse Monitor LW 1911 18.5" LED	100
Impresoras Laser	Especificaciones mínimas: Velocidad hasta 35 ppm, memoria 256 MB, dúplex, puerto USB 2.0 3.0 y Ethernet 10/100/1000 Base Tx.	50
Scanner	Todos los scanner de trabajo pesado, excepto los scanner cama plana tamaño oficio y/o carta.	30
INTERNET	El contratista deberá garantizar el servicio de internet de fibra óptica para la totalidad de equipos solicitados, con una velocidad mínima de 10Mbps reuso uno a uno (1:1)	De acuerdo con la necesidad de equipos para garantizar la productividad y eficiencia en el proceso

* características técnicas de cumplimiento mínimo para Facturación.

VIII. COMPONENTE MÍNIMO DE MEDIOS DE PRODUCCIÓN

La ejecución del proceso integral de facturación de servicios de salud en la ESE HUS, debe prestarse con idoneidad y experiencia; es así como, el CONTRATISTA debe de garantizar a la entidad por escrito

firmado por el representante legal, manifestando la capacidad para cumplir con los aspectos técnicos y económicos, que permitan la correcta ejecución del proceso. Así mismo, presentar propuesta de las características del software a implementar para su gestión, describiendo los módulos para el seguimiento y control del proceso. Así mismo, la propuesta debe incluir para el caso de los equipos de cómputo (99) se deberá acreditar la potestad de uso sobre estos equipos por parte del proponente a través de la factura de compra o arrendamiento en la que se enuncie serial, modelo y marca de cada uno y relación de inventario, así como el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y de la definición del soporte y asistencia técnica.

IX. OTROS REQUISITOS PARA LA CONTRATACIÓN DEL PROCESO

A. PLAN BÁSICO LEGAL COMPUESTO POR:

1. Programa de capacitación y formación del proceso que se requieren para su ejecución:

Cronograma de capacitaciones al recurso humano que se contrate para la ejecución del proceso, por el término de duración del contrato, en el cual se especifique: Fecha, duración de la capacitación, temas a tratar, responsable.

2. Programa de bienestar:

Busca fortalecer la gestión del talento humano y el fortalecimiento institucional. El programa de Bienestar Laboral debe pretender la satisfacción de las necesidades del talento humano, concebidas en forma integral en sus aspectos; biológico, psicosocial, espiritual y cultural, dando prioridad a las necesidades de subsistencia y jerarquizando las necesidades de superación.

En el diseño de un programa integral de Bienestar Laboral es necesario definir claramente y reconocer las áreas de intervención, para de esta manera procurar la cobertura total de las necesidades de la población objeto. Esta labor debe realizarse en los niveles personal, familiar y social, desde una perspectiva interdisciplinaria de tal forma que se identifiquen los factores que afectan su bienestar y desempeño laboral.

Generar estrategias y emprender acciones orientadas a fomentar la participación en actividades culturales, deportivas, recreativas, y de convivencia armónica entre el talento humano, encaminada al mejoramiento de su calidad de vida.

3. Programa de Salud Ocupacional:

El principal objetivo de un programa de salud ocupacional es el de proveer de seguridad, protección y atención a los empleados u asociados en el desempeño de su trabajo.

Debe contar con los elementos básicos para cumplir con estos

objetivos: Datos generales de prevención de accidentes, evaluación médica de los empleados, investigación de los accidentes que ocurran, programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos.

El diseño e implementación del programa de salud ocupacional se realizará de acuerdo al diagnóstico y priorización de los factores de riesgo.

4. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.

Dirigido a establecer las mejores condiciones de saneamiento básico industrial y a crear los procedimientos que conlleven a eliminar o controlar los factores de riesgo que se originen en los lugares de trabajo o que puedan ser causa de enfermedad, disconfort o accidente.

5. Conformación y capacitación de los comités de salud ocupacional y brigadas de emergencias:

Descripción breve de la forma en que se realizará la conformación de los comités de salud ocupacional y brigadas de emergencia.
Cronograma de capacitaciones sobre el particular.

6. Proceso de gestión ambiental:

Decreto 351 de 2014, Resolución Conjunta 591 de 2024 y Decreto 4741 de 2005. INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN. Los proponentes deben contar con un plan de inducción y capacitación que contemple el manejo adecuado de residuos hospitalarios y similares de acuerdo con la normatividad nacional de carácter ambiental y a las políticas internas aprobadas en la institución.

Para dar cumplimiento a este ítem la Oficina de Calidad-Departamento de Gestión Ambiental anexa la guía para el manejo de residuos ordinarios, reciclables y peligrosos de la ESE HUS, que es un documento que orienta donde se depositan los residuos desde su generación hasta la disposición final del mismo. Así mismo, la Oficina de Calidad realizará una evaluación para verificar el cumplimiento de esta medida.
Los anteriores requisitos proceden según el régimen legal aplicable al proponente.

7. Procedimiento de medición de logros y metas del proceso:

7.1. Metodología de trabajo con fines de verificación seguimiento y control de la ejecución del contrato.
7.2. Formatos de medición, evaluación y seguimiento de actividades semanales y mensuales.
7.3. Responsable de la medición.
7.4. Indicadores.

3.2 Recurso Humano

3.2.1 Perfiles

3.2.1 Perfiles

N°	PERFIL*	FORMACIÓN ACADÉMICA MINIMA**	EXPERIENCIA LABORAL MINIMA**	CANT.
1	Profesional Director de Facturación	Profesional universitario en ciencias administrativas y/o económicas, ingenierías y/o de la salud.	Experiencia profesional no inferior a un (1) año liderando procesos de facturación en instituciones de mediana o alta complejidad que conforman el Sistema General de Seguridad Social. Preferiblemente conocimientos y experiencia en sistemas de información y plataformas de facturación hospitalaria. Manejo de herramientas ofimáticas	1
2	Profesional en Salud Auditor de Cuentas Médicas	Profesional Universitario en medicina u otras áreas de la salud; con Especialización en alguna de las siguientes áreas: Gerencia de Servicios de Salud, Auditoria Médica, Seguridad Social o a fines.	Experiencia certificada de seis (6) meses en entidades integrantes del sistema general de seguridad social en cargos asistenciales o administrativos con relación a las funciones del cargo	2
3	Profesional en Gestión de Datos y Soporte	Título profesional y/o certificación de estudios culminados de ingeniería o a fines, Contaduría u otras ciencias administrativas y/o económicas	Experiencia profesional mínimo de un (1) año la cual; se debe entender por la experiencia desarrollada a partir de la fecha del título profesional de manera continua o discontinua en sistemas de información hospitalaria y gestión de datos clínicos/administrativos. Manejo de RIPS y análisis de procesos de facturación Excel avanzado (formulación, macros, conexiones a bases de datos). Normativa de facturación en salud.	1
4	Coordinadores de Procesos	Título tecnólogo en áreas de Administración, economía, ingenierías o de salud u homologación a experiencia mínima requerida	Experiencia mínima de un año (1) año en cargos de revisión de cuentas médicas, coordinación y/o liderazgo de equipos de trabajo, supervisión de servicios u otras actividades directamente relacionadas con las funciones del cargo. Preferiblemente experiencia y conocimientos en sistemas de información y plataformas de facturación hospitalaria, así como manejo de herramientas ofimáticas y administración de bases de datos.	5
5	Auxiliares de Facturación (liquidadores)	Formación académica mínima como técnico en áreas administrativas, de Ingeniería o de la Salud y/o tres (03) semestres de una carrera profesional cursados y aprobados.	Experiencia mínima de seis (6) meses en actividades administrativas y/o en desarrollo de actividades a fines a las funciones definidas para el perfil y/o experiencia de seis (6) meses en el manejo de sistemas (Word, Excel, manejo de sistemas de facturación hospitalaria) y archivo. Manejo de bases de datos.	45
6	Auxiliares de Admisiones y Autorizaciones	Formación académica mínima como técnico en áreas administrativas, de Ingeniería o de la Salud y/o tres (03) semestres de una carrera profesional cursados y aprobados.	Experiencia mínima de seis (6) meses en actividades administrativas y/o en desarrollo de actividades a fines a las funciones definidas para el perfil y/o experiencia de seis (6) meses en el manejo de sistemas de facturación, preferiblemente en sistemas de facturación hospitalaria.	28
7	Técnicos de Cuentas (Revisores)	Título técnico o tecnólogo en áreas de la salud, Administración, ingenierías o a fines.	Experiencia mínima de un (1) año en actividades administrativas y/o en desarrollo de actividades afines a las funciones definidas para el perfil.	17

N°	PERFIL*	FORMACIÓN ACADÉMICA MINIMA**	EXPERIENCIA LABORAL MINIMA**	CANT.
	Técnicos de Cuentas (Revisores ADRES)	Título técnico o tecnólogo en áreas de la salud, Administración, ingenierías o a fines.	Experiencia mínima de un (1) año en actividades administrativas y/o en desarrollo de actividades afines a las funciones definidas para el perfil.	3
8	Técnico de RIPS	Formación académica mínimo como técnico en áreas Administrativas, de Ingeniera de la Salud, y/o tres (3) semestres de una carrera profesional cursados y aprobados	Experiencia de un (1) año en manejo de bases de datos, archivos planos y transmisión de datos. Conocimientos de sistemas de información relacionados con la salud o sistemas de facturación hospitalaria preferiblemente, programa Dinámica General Hospitalaria. Manejo de herramientas ofimáticas, construcción y administración de bases de datos.	5
9	Auxiliares Administrativos	Formación académica mínima bachiller	Experiencia mínima de seis (6) meses en actividades administrativas y/o en desarrollo de actividades a fines a las funciones definidas para el perfil y/o experiencia de seis (6) meses en el manejo de sistemas (Word, Excel, manejo de sistemas de facturación hospitalaria) y archivo. Manejo de bases de datos	11
10	Técnico de Sistemas	Título de formación técnica o tecnóloga en Sistemas, administración informática, análisis de sistemas, programación de computadores, diseño de sistemas y computación, sistemas y telecomunicaciones o afines,	Experiencia de un (1) año en manejo de bases de datos, archivos planos, transmisión de datos, administración de redes y/o mantenimiento de equipos.	1
11	Auxiliares de recaudo	Formación académica mínima como técnico en áreas Administrativas, de ingeniería o de la Salud, y/o tres (3) semestres de una carrera profesional cursados y aprobados.	Experiencia mínima de seis (6) meses en actividades administrativas y/o desarrollo de actividades a fines a las funciones del perfil.	4
	TOTAL			**123**

* Perfiles según anexo **No. 1 GTH-PTH-FO-01 FORMATO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO, Versión 4**

3.2.2 Hojas de vida

ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA.

PROFESIONAL DIRECTOR DE FACTURACIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARDILA	RUEDA	ALFREDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ● C.E ○ PAIS ○ No.	F ○ M ●	COL. ● EXTRANJERO ○	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ● NÚMERO 91262233 D.M 33

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 09 MES 02 AÑO 1969

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CASA 96 TERRAZAS DE MENZULI

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO PIEDECUESTA

TELÉFONO 3102774415 EMAIL ALFREDO.ARDILA@AMSISTEM.NET

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO ELECTRICISTA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1986

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
UN	10	X		INGENIERO DE SISTEMAS		1994	6825552912STD
ES	3	X		ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA		1999	

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
INGLES	X				X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
AM INGENIERIA Y SERVICIOS SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	Alfredo.ardila@amsistem.net

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6348809 – 3212376082	DÍA 01 MES 06 AÑO 2000	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GERENTE GENERAL	JUNTA DE SOCIOS	CRA 27 # 3 7 -33 OF 809

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	Alfredo.ardila@amsistem.net

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6348809 – 3212376082	DÍA 01 MES 02 AÑO 2012	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GERENTE GENERAL	CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	CRA 27 # 3 7 -33 OF 809

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA DC	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3365066	DÍA 01 MES 09 AÑO 1999	DÍA 03 MES 05 AÑO 2000

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR NACIONAL DEL PROYECTO SALUD AÑO 2000 - Y2K	DIRECCION DE SISTEMAS DE INFORMACION	CARRERA 7 CALLE 32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA DC	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3365066	DÍA 05 MES 06 AÑO 1995	DÍA 30 MES 06 AÑO 1999

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONSULTOR DEL NUCLEO NOR ORIENTE - SANTANDER	LENGUAS	CARRERA 7 CALLE 32

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*
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON GONZALEZ VALENCIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANAGA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6340110	DÍA 05 MES 04 AÑO 1994	DÍA 31 MES 05 AÑO 1995

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR DE FACTURACION	GERENCIA	CARRERA 33 CALLE 32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

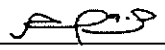
INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	25	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	31	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TITULO DE

INGENIERO DE SISTEMAS

A

ALFREDO ARDILA RUEDA

C.C. No. 91.262.220 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, EL 13 DE SEPTIEMBRE *de 19* 94

Rector

Vice-Rector Académico

Decano Facultad

Secretario General

Gobernación del Departamento de Santander

Registrado al Folio 676 Libro 733 Diplomas de Grado

Secretario de Educación del Departamento

Bucaramanga, Septiembre 20 de 1994

11612

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA

A

ALFREDO ARDILA RUEDA

C.C. No. 91.262.233 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, EL 9 DE MARZO *de 1999*

Registrado al folio 115 *Libro* XIV *Diplomas de Grado*

Rector

Secretaria General

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

21607

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA: que en el Libro de Actas de Grado de la Universidad, figura la siguiente «ACTA DE GRADO» No. 15422. En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia , a los TRECE días del mes de SEPTIEMBRE de mil novecientos NOVENTA Y CUATRO se reunió el Consejo Académico de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Presidió la sesión EL DR. JORGE GOMEZ DUARTE, Rector de la UIS y obró como Secretaria La Dra. LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ.

Considerando el Consejo que,

ALFREDO ARDILA RUEDA

con cédula de ciudadanía número 91262233 expedida en BUCARAMANGA y libreta militar número 91262233 expedida por el Distrito Militar No. 33, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título SISTEMA DE INFORMACION PARA EL MANEJO ADMINISTRATIVO DE LA CLINICA INTRA-HOSPITALARIA RAMON GONZALEZ VALENCIA, SIMACI.

y ha obtenido como promedio ponderado en su carrera la calificación de TRES,NUEVE,CUATRO, sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de INGENIERO DE SISTEMAS

Bajo la gravedad del juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector.(Fdo.) JORGE GOMEZ DUARTE

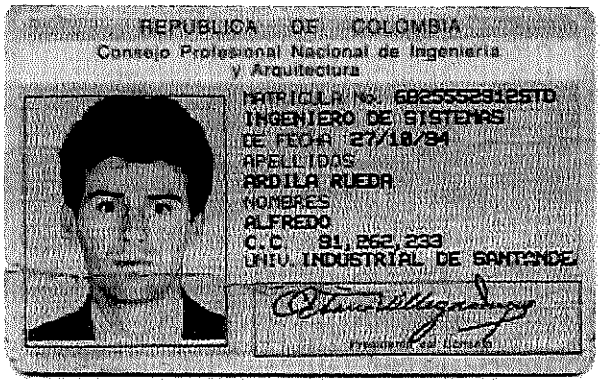
El Decano de la Facultad.(Fdo.) ROBERTO MARTINEZ ANGEL

La Secretaria General.(Fdo.) LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ

Es copia de su original tomado a los DIECISEIS días del mes de SEPTIEMBRE de mil novecientos NOVENTA Y CUATRO

LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ

Secretaria General


REPUBLICA DE COLOMBIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería y Arquitectura
MATRICULA No. 68255528126TD
INGENIERO DE SISTEMAS
DE FECHA 27/10/94
APELLIDOS
ARDILA RUEDA
NOMBRES
ALFREDO
C.C. 91.252.233
UNIV. INDUSTRIAL DE SANTANDER

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA : que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente «ACTA DE GRADO» No. 1994. En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los NUEVE días del mes de MARZO de mil novecientos NOVENTA Y NUEVE se reunió el Consejo Académico de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Presidió la sesión EL DR. JORGE GOMEZ DUARTE, Rector de la UIS y obró como Secretaria La Dra. LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ.

Considerando el Consejo que,

ALFREDO ARDILA RUEDA

con cédula de ciudadanía número 91262233 expedida en BUCARAMANGA y libreta militar número 91262233 expedida por el Distrito Militar No.33, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título MODELO PARA EL DESARROLLO DE LA UNIDAD FINANCIERA DE UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD. y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de CUATRO,TRES,CINCO, sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA con registro de diploma número 115 del libro de diplomas 8-G.

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(Fdo) JORGE GOMEZ DUARTE

El Decano de la Facultad,(fdo.) ALIRIO CALA VECINO

La Secretaria General,(Fdo) LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ

Es copia de su original tomado a los NUEVE días del mes de MARZO de mil novecientos NOVENTA Y NUEVE

LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ
Secretaria General

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA : que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente «ACTA DE GRADO» No. **1994.** En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los NUEVE días del mes de MARZO de mil novecientos NOVENTA Y NUEVE se reunió el Consejo Académico de la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.** Presidió la sesión EL DR. JORGE GOMEZ DUARTE, Rector de la UIS y obró como Secretaria La Dra. LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ.

Considerando el Consejo que,

ALFREDO ARDILA RUEDA

con cédula de ciudadanía número **91262233** expedida en BUCARAMANGA y libreta militar número **91262233** expedida por el **Distrito Militar No.33,** ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título **MODELO PARA EL DESARROLLO DE LA UNIDAD FINANCIERA DE UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.** y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de **CUATRO,TRES,CINCO,** sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de **ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA** con registro de diploma número **115** del libro de diplomas **8-G.**

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(Fdo) JORGE GOMEZ DUARTE

El Decano de la Facultad,(fdo.) ALIRIO CALA VECINO

La Secretaria General,(Fdo) LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ

Es copia de su original tomado a los NUEVE días del mes de MARZO de mil novecientos NOVENTA Y NUEVE

LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ
Secretaria General

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CERTIFICA:

Que el **Ingeniero Alfredo Ardila Rueda**, identificado con cedula de ciudadanía 91.262.233 de Bucaramanga y Tarjeta Profesional No 6825552912STD, se desempeña como representante Legal de esta compañía desde el primero (01) de febrero de 2012 hasta la fecha, durante este periodo ha liderado procesos de facturación en instituciones de mediana y alta complejidad que conforman el Sistema General de Seguridad Social.

1. Hospital Universitario de Santander
2. Ese Hospital Regional Manuela Beltran del Socorro
3. Ese hospital Regional del Magdalena medio de Barrancabermeja
4. Ese Hospital Regional de Vélez
5. Ese Hospital Regional de García Rovira de Málaga
6. Clínica Piedecuesta SA
7. Clínica Serviclinicos SA
8. Clínica Maternidad de Boca grande Alta Complejidad

Certificamos que tiene conocimientos y experiencia en sistemas de información y plataformas de facturación hospitalaria. Manejo de herramientas ofimáticas.

En Bucaramanga, a los veintidos (22) días del mes de mayo de 2026.

MARLEN MORALES CASTILLO
Subgerente Administrativa y Financiera
ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA

AM-Sistemas
Ingeniería y Salud

Bucaramanga - Colombia
Calle 37 No 33 - 26
Tel. 6350061 6348809 310 2774415
amsistemas@hotmail.com

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CERTIFICA:

Que la el **Ingeniero Alfredo Ardila Rueda**, identificado con cedula de ciudadanía 91.262.233 de Bucaramanga, se desempeña desde el día 01 de junio de 2000 como GERENTE GENERAL de esta compañía, y por lo tanto planea, dirige y controla todos los proyectos que esta compañía ejecuta, incluyendo los del área de la salud.

Durante este lapso se ha distinguido por su seriedad y cumplimiento en todas las funciones asignadas.

La anterior se expide por solicitud del interesado en Bucaramanga, a los veinticinco (25) días del mes de mayo de 2026.

MARLEN MORALES CASTILLO
Subgerente Administrativa y Financiera

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

EL DIRECTOR DE SISTEMAS DE INFORMACION

CERTIFICA QUE:

El ingeniero **ALFREDO ARDILA RUEDA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.262.233 expedida en Bucaramanga, laboro en esta institución desde el día 05 de junio de 1995, hasta el día 15 de mayo de 2000. Durante este periodo desempeño los siguientes cargos:

1. Consultor del Programa de mejoramiento de los servicios de salud en Colombia, para el mejoramiento de los procesos de Contratación, Admisión, Facturación y recaudo, designado para el núcleo Nor oriente (Santander, Nortes de Santander y Arauca).

2. Asesor de la Dirección de Sistemas de Información

3. Director Nacional del proyecto Salud año 2000

Durante este periodo se distinguió como una persona cumplidora de todas sus funciones asignadas.

En la ciudad de Bogotá, a los veinte 20 días del mes de mayo de 2000.

JAIME PRATS SOCA
Director de Sistemas de Información

REPÚBLICA DE COLOMBIA

M MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE SISTEMAS DE INFORMACION

EL SUSCRITO DIRECTOR DE SISTEMAS DE INFORMACION

CERTIFICA:

Que el INGENIERO ALFREDO ARDILA RUEDA, identificado con cedula de ciudadanía 91.262.233 expedida en Bucaramanga, Se desempeña como coordinador nacional del PROYECTO SALUD AÑO 2000 – Y2K, durante el periodo comprendido entre septiembre 01 de 1999 y mayo 03 de 2000, con una asignación mensual de Tres millones quinientos mil pesos ($3.500.000).

Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS No.436-0014/99
Contratante	Secretaria Ejecutiva del Convenio Andres Bello – SECAB
Cargo	Convenio MINISTERIO DE SALUD - SECAB N° 00436/98)
Periodo	Septiembre 01 de 1999 – Mayo 03 de 2000
Objeto	Asistir técnica y profesionalmente a la Dirección de Sistemas de Información, en la coordinación de las actividades programadas dentro del proyecto Y2K – Cambio de Milenio- Sistemas de Información.

Durante este periodo se caracterizo por su cumplimiento de sus funciones asignadas.

En Bogotá, a los Quince días del mes de mayo de 2000.

JAIME PRATS SOCA
Director de Sistemas de Información

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

EL SUSCRITO COORDINADOR TECNICO

CERTIFICA:

Que el INGENIERO ALFREDO ARDILA RUEDA, identificado con cedula de ciudadanía 91.262.233 expedida en Bucaramanga, se desempeña como Consultor del Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud en Colombia, para el desarrollo de los procesos de Implementación de los sistemas de información medico administrativos en los Hospitales de Segundo y tercer nivel de atención.

Su vinculación con esta institución inicio el dia 01 de junio de 1995 hasta la fecha, la dedicación de tiempo completo, con asignación a los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca.

La evaluación del desempeño ha sido de excelencia.

En Bogotá, a los Quince días del mes de marzo de 1999.

CARLOS HUMBERTO ARANGO BAUTISTA
Coordinador técnico
Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud en Colombia

ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA.

PROFESIONAL EN SALUD
AUDITOR DE CUENTAS MÉDICAS



DAISY CAROLINA SOSA HERNANDEZ
C.C. 52157246 de Bogotá
MEDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD
Móvil 310-2398411
e-mail daisysosa@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona integral con las competencias en el ser, hacer y aprender necesarias para atender al paciente durante el período peri operatorio (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio) en diferentes circunstancias y niveles de complejidad. Desde un enfoque primario de los problemas relacionados, así como de su etiopatogenia, diagnóstico y manejo, hasta el entendimiento de su entorno psicológico, capaz de resolverlos y orientarlos dentro de un marco de principios sociales, legales, éticos, humanos y morales.

Lo anterior implica un manejo hábil, seguro y eficaz de una realización de la evaluación clínica, control y manejo integral del paciente desde el punto de vista médico, incluyendo el manejo del dolor agudo y si fuere necesario manejo en cuidados intensivos con capacidad para interactuar con otros profesionales del área de la salud para brindar un manejo integral al paciente.

Como administradora en salud me considero en la capacidad de gerenciar y administrar adecuadamente tanto el talento humano como los recursos colocados a mi disposición, brindando no solo calidad sino humanización del servicio en el cliente externo como en el interno bajo principios de equidad, igualdad y transparencia

FORTALEZAS

Experiencia en manejo de personal, con capacidad de liderazgo, excelentes relaciones humanas, buen estado físico y mental, facilidad de expresión, carismática, exigente, organizada y perseverante hasta la consecución de los objetivos propuestos, con conocimiento en planeación de tareas y actividades relacionadas con mi profesión

Experiencia en el manejo de paciente con Trauma de guerra y cuidado crítico.

Experiencia en el manejo de Unidad de cuidado Intensivo.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Primarios: Colegio Santa Ana
Año: 1983
Título: Básica Primaria.
Lugar: Bogotá

Estudios Secundaria: Colegio Santa Ana
Año: 1990
Título: Bachiller Académico.
Lugar: Bogotá

Estudios Universitarios: MEDICINA.
Institución: Universidad Nacional de Colombia
Año: 1998
Título: Médico Cirujano.
Lugar: Bogotá

Estudios Postgrado: GERENCIA EN SALUD.
Institución: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
Año: 2020
Título: Especialista en Gerencia de la Salud.
Lugar: Bogotá

OTROS

- Curso de Proveedor ACLS
  EMPRESA COLOMBIANA DE EDUCACION EN SALUD EMCODESA
  Medellín, octubre de 2021

- Curso de Proveedor BLS
  EMPRESA COLOMBIANA DE EDUCACION EN SALUD EMCODESA
  Medellín, octubre de 2021

- Curso Atención integral en salud a víctimas de4 violencia sexual
  EMPRESA COLOMBIANA DE EDUCACION EN SALUD EMCODESA
  Medellín, diciembre de 2019

- Curso de Humanización
  EMPRESA COLOMBIANA DE EDUCACION EN SALUD EMCODESA
  Medellín, diciembre de 2019

- Curso Taller ARRITMIAS CARDIACAS Y ELECTROCARDIOGRAFIA
  ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO OCEANO
  Bucaramanga, julio de 2017

- XXVI Simposio de Anestesiología y Reanimación "Actualización en el Manejo del paciente crítico"
  POSTGRADO DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
  Bucaramanga, octubre de 2017

- Curso Taller Accesos vasculares Eco guiados realizado durante XXVI Simposio de Anestesiología y Reanimación "Actualización en el Manejo del paciente crítico
  POSTGRADO DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
  Bucaramanga, octubre de 2017

- Curso de TIVA para Residentes
  SCARE
  Cartagena. Agosto de 2.009

- XIV Curso de Anestesiología: Medicina peri operatoria: Utopía o realidad
  FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS
  Bogotá D.C. febrero de 2.008

- Curso Internacional de Entrenamiento en el manejo avanzado de trauma, emergencias y desastres.
  FUNDACION SALAMANDRA
  Medellín, noviembre de 2.006.

- Diplomado de Auditoria y Garantía de calidad en Salud
  ESCUELA DE ADMINISTRACION DE NEGOCIOS EAN
  Bogotá D.C. Octubre – diciembre de 2.000

- Seminario Gestión Estratégica ISO 9000:2000.
  Escuela Colombiana de Carreras Industriales
  Bogotá D.C. diciembre de 2012

EXPERIENCIA LABORAL

AS ADMINISTRACION EN SALUD
CPL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Cargo: MEDICO AUDITOR- COORDINADOR PROCESO ADRES - SOAT
Jefe Inmediato: Coordinador Proceso de Facturación
Nombre: Dra. Sulma Viviana Gamboa
Junio 2025 A la fecha

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Cargo: DIRECTOR TECNICO – DIRECCION QUIRURGICA
Jefe Inmediato: Subgerente Servicios Médicos
Nombre: Dr. José Orlando Quintero
Mayo 2024 – Mayo 2025

HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
Cargo: MEDICO SALAS DE CIRUGIA
Subdirector Área Quirúrgica: Dr. Marlon Zapata
Jefe Inmediato: Dr. Marlon Zapata
Junio 2018 – Febrero 2021

UNIDAD DE ALIVIO PARA EL DOLOR UDOP SAS
Cargo: MEDICO
Director: Dr. Henry Cortes P.
Jefe Inmediato: Dr. Henry Cortes P.
Noviembre 2016 – diciembre 2017

HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE BUCARAMANGA

Cargo: COORDINADORA SALAS DE CIRUGIA
Director: TC. Román Riveros
Jefe Inmediato: TC. Román Riveros
Agosto 2014 – Octubre 2016

CLINICA REY DAVID
Cargo: MEDICO SALAS DE CIRUGIA
Director Médico: Dra. Cecilia Guevara
Jefe Inmediato: Dr. Iván Vanegas
Lugar: Cali – Valle del Cauca
Agosto 2013 – Julio 2014

HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE
Cargo: JEFE SALAS DE CIRUGIA
JEFE AUDITORIA MEDICA – CENTRAL DE AUTORIZACIONES
Director: Cr, Juan Carlos Arévalo Bustos
Jefe Inmediato: MY. Amparo López Pico
Lugar: Cali – Valle del Cauca
Marzo 2012 – Julio 2014

CLINICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
Cargo: MEDICO SALAS DE CIRUGIA
Director: Dr. Sergio Pérez
Jefe Inmediato: Dra. Paula Gómez Henao
Lugar: Villavicencio – Meta
Junio 2010 – enero 2012

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO CUIDADO VITAL DE COLOMBIA
Cargo: MÉDICO UCI
Jefe Inmediato: Dr. Sergio Vega
Lugar: Villavicencio – Meta
Noviembre 2010 – febrero 2012

HOSPITAL MILITAR DE LA PRIMERA DIVISION.
Cargo: AUDITORA MEDICA DE SANIDAD MILITAR
Director: Teniente Coronel José Antonio Hernández
Lugar: Medellín – Antioquia.

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR GRUPO MAZA
Cargo DIRECTORA ESAM GRUPO MAZA
Jefe Inmediato: Coronel Erwin Rodríguez.
Lugar: Cúcuta – Norte de Santander

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR Batallón ALFONSO MANOSALVA
Cargo DIRECTORA ESM BATALLON MANOSALVA
Jefe Inmediato: Coronel Miguel Jiménez Hilarión
Lugar: Quibdó – Choco

REFERENCIAS PROFESIONALES Y PERSONALES

Señor Teniente Coronel Ricardo Hoyos Lanziano
Gerente Hospital Universitario de Santander
Teléfono Móvil 3157965800

Señora Coronel Amparo López Pico
Médico – Psiquiatra
Teléfono Móvil 3112262199

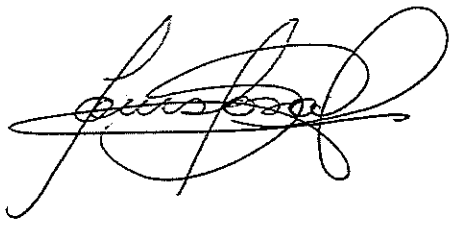
Dra. Erika Paola Mejia Guerrero
Gerente Coosalud IPS
Teléfono Móvil 3124118269

Dr. Edgar Salamanca Valenzuela
Médico Auditor
Hospital Universitario de Santander
Teléfono Móvil: 3115315982

Dr. Roger Tarazona
Anestesiólogo
Hospital Universitario de Santander
Teléfono Móvil: 315 4716729

Ingeniera María Antonia Rincón Santos
Profesional Especializada Dirección Quirúrgica
Hospital Universitario de Santander

Mayor (R) Alonso Sosa Hernández
Abogado
Teléfono móvil 310 – 3347080



DAISY CAROLINA SOSA HERNANDEZ
C.C. 52157246 de

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.157.246**

SOSA HERNANDEZ

APELLIDOS

DAISY CAROLINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-1975**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-JUN-1993 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00082244-F-0052157246-20080928 0003827431A 2 6170007435

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CONFIERE EL TITULO DE

Médica Cirujana

A

Maisy Carolina Sosa Hernández

C.C. No. 52.157.246 EXPEDIDA EN Santafé de Bogotá D.C.

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Santafé de Bogotá D.C. Julio 2 DE 1998

DECANO DE LA FACULTAD | RECTOR DE LA UNIVERSIDAD | SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 255 DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 54 R

DE LA SEDE DE Stafé de Btá D.C. FACULTAD DE Medicina

0055742

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NUMERO 8037

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE Medicina

EN SU SESION DEL DIA 4 DE Junio DE 1998

ACTA No. 16 CONSIDERANDO QUE :

Maisy Carolina Sosa Hernández

C.C. No. 52.157.246 de Santafé de Bogotá D.C.

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE :

Médica - Cirujana

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL Y DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL DECANO DE LA FACULTAD HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE REGISTRADO AL FOLIO No. 255 L. 54R

ACUERDO Nº 156 DE 1.980 - CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE Stafé de Bta A LOS 2 DIAS DEL MES DE Julio DE 1998

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO

0055742

Scanned by CamScanner

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

C E R T I F I C A

Que en la fecha de expedición de este documento, ejerce las funciones de Secretaría de la Facultad de Medicina la Profesora ELSA ESCOBAR JACOME.

Santa Fé de Bogotá, D.C., 2 de julio de 1998

CONSUELO GOMEZ SERRANO

Scanned by CamScanner

FUCS

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS

Personería Jurídica 10917 del 1° de diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Facultad de Ciencias Sociales Administrativas y Económicas

En atención a que

Daisy Carolina Sosa Hernández

C.C. 52.157.246 de Bogotá

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

Especialista en Gerencia de la Salud

En Bogotá, D.C., Colombia el 17 de junio de 2020

en testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos.

Presidente Consejo Superior

Rector

Vicerrector

Secretario General

Decano

Secretario Académico

Número de Registro 409 9996 Número de Folio 016, 017, 018 y 019

Escaneado con CamScanner

Vigilado Mineducación

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS
Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

FUCS

Acta de Grado No. 009

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de junio de 2020, en el Auditorio Jorge Gómez Cusnir del Hospital Infantil Universitario de San José, de conformidad con el Acuerdo No. 4637 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Sesión Ordinaria No. 530 del 26 de mayo de 2020, se realizó acto solemne para otorgar el título de:

Especialista en Gerencia de la Salud

a

Daisy Carolina Sosa Hernández

Identificada con cédula de ciudadanía No. 52157246 de Bogotá, como consta en el acta 009 folios 017, 018 y 019 del libro de Actas N° 1.

Se confiere este título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que la mencionada estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del pensum reglamentario para el programa de Especialización en Gerencia de la Salud y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

En el diploma de grado aparecen la firma de los doctores Jorge Gómez Cusnir, Presidente Consejo Superior, Sergio Augusto Parra Duarte, Rector, Edgar Alberto Muñoz Vargas, Vicerrector Académico, Viviana Ivonne Álvarez Diez, Decana (E), Mónica Alexandra Chacón Montoya, Secretaria Académica y para constancia de lo anterior, se firma la presente acta en Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinte (2020).

MANUEL ROBERTO PALACIOS PALACIOS
Secretario General

Código de Aprobación SNIES, No. 105917

Vigilada Mineducación

9830

Escaneado con CamScanner

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

SOSA HERNANDEZ DAISY CAROLINA, identificada con cedula de ciudadanía **52.157.246**, presta sus servicios a **ADMINISTRACION EN SALUD CTA**, como Profesional de la Salud en Auditoria Cuentas Médicas, desde el día 16 de agosto de 2025 hasta la fecha.

Funciones específicas del cargo:

1. Responder por la acción de salud y deberán cumplir con Auditoria de prefacturación y cuentas médicas.
2. Integrar el proceso de facturación en cada uno de los servicios, por lo cual deben mantener el apoyo a los liquidadores en todo lo relacionado con la pertinencia médica de las atenciones prestadas de tal forma que se mejore el proceso de facturación y se minimice los riesgos de futuras glosas.
3. Diligenciar como mínimo el Formato de auditoría pre factura y el Consolidado mensual de las gestiones adelantadas.
4. presentar informes mensuales de su gestión, para socializarlos en el Comité de Gerencia y con los centros de costos, de tal forma que se puedan tomar medidas tanto preventivas como correctivas, plasmadas en planes de mejora por servicios.
5. APOYO para el servicio en el cual se encuentre.
6. Participar de las reuniones a las cuáles es convocada en pro del seguimiento y/u otros requerimientos inherentes al proceso
7. Atender las diferentes solicitudes del ESE HUS en cuanto a reportes inherentes a su función.
8. Adelantar las capacitaciones a que de lugar para retroalimentar, actualizar y/o presentar resultados al personal vinculado a su gestión
9. Participar en el proceso de capacitación dispuesta por su empleador y/o la ESE HUS
10. Desarrollar y participar en el cumplimiento de políticas del sistema de gestión de la calidad
11. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del cargo.

Se expide en Bucaramanga a los veintidos (22) días del mes de mayo de 2026.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

SOSA HERNANDEZ DAISY CAROLINA, identificada con cedula de ciudadanía **52.157.246**, prestó sus servicios a la Unión temporal Facturación UT conformada por **ADMINISTRACION EN SALUD CTA y SCIENCE & TECHNOLOGY SAS,** como Profesional de la Salud en Auditoria Cuentas Médicas desde el día 30 de mayo de 2025 hasta el 15 de agosto de 2025.

Funciones específicas del cargo:

1. Responder por la acción de salud y deberán cumplir con Auditoria de prefacturación y cuentas médicas.
2. Integrar el proceso de facturación en cada uno de los servicios, por lo cual deben mantener el apoyo a los liquidadores en todo lo relacionado con la pertinencia médica de las atenciones prestadas de tal forma que se mejore el proceso de facturación y se minimice los riesgos de futuras glosas.
3. Diligenciar como mínimo el Formato de auditoría pre factura y el Consolidado mensual de las gestiones adelantadas.
4. presentar informes mensuales de su gestión, para socializarlos en el Comité de Gerencia y con los centros de costos, de tal forma que se puedan tomar medidas tanto preventivas como correctivas, plasmadas en planes de mejora por servicios.
5. APOYO para el servicio en el cual se encuentre.
6. Participar de las reuniones a las cuáles es convocada en pro del seguimiento y/u otros requerimientos inherentes al proceso
7. Atender las diferentes solicitudes del ESE HUS en cuanto a reportes inherentes a su función.
8. Adelantar las capacitaciones a que de lugar para retroalimentar, actualizar y/o presentar resultados al personal vinculado a su gestión
9. Participar en el proceso de capacitación dispuesta por su empleador y/o la ESE HUS
10. Desarrollar y participar en el cumplimiento de políticas del sistema de gestión de la calidad
11. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del cargo

Se expide en Bucaramanga a los doce (15) días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante y Vocero Facturación U.T.

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

LA CORPORACION DE PROFESIONALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD DEL ORIENTE COLOMBIANO, SIGLA: SORTESALUD

NIT. No. 901784115

CERTIFICA:

Que, la señora **DAISY CAROLINA SOSA HERNANDEZ,** identificada con cedula de ciudadania número **52157246** de BOGOTA, con ocasión al contrato laboral de obra o labor suscrito con **SORTESALUD,** ejecuto el cargo de **APOYO COORDINACIÓN EN EL AREA QUIRÚRGICA**, perteneciente al servicio **SUBGERENCIA**, en el área SUBGERENCIA DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS , desde el día jueves, 16 de mayo del 2024 hasta el día jueves, 24 de octubre del 2024 **,** , desarrollando las funciones o actividades derivadas del cargo, en la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER **.**

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, en la ciudad de Bucaramanga – Santander, el día **28 de Mayo del 2025.**

Cordialmente,

Anamaria Parra P
Jefe departamento SSSI
SORTESALUD

LA ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DEL SECTOR DE SERVICIOS ORGANIZACIONALES, INSTITUCIONALES Y DE FOMENTO EMPRESARIAL – "GESTIÓN INTEGRAL AT"

CERTIFICAMOS:

Que la señora **DAISY CAROLINA SOSA HERNANDEZ** identificada con cédula de ciudadanía número **52157246** expedida en BOGOTA - Bogota, ejecutó el perfil de **MEDICO COORDINADOR / AUDITOR** , en el área de subgerencia de SUBGERENCIA SERVICIOS QUIRURGICOS en el siguiente periodo: desde el miércoles, 01 de mayo del 2024 hasta el miércoles, 15 de mayo del 2024; dentro de la ejecución de las actividades desarrolladas por la Asociación en el Centro Productivo **Hospital Universitario De Santander.**

Fecha inicio	Fecha finalización	Cargo	Salario
2024-05-01	2024-05-15	MEDICO COORDINADOR / AUDITOR	$ 8.742.400

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el día **04 de Junio del 2025.**

Atentamente;

NANCY OLIVEROS

Nómina y Seguridad Social

Vo.Bo. GIV

Bucaramanga, Agosto 27 de 2024

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Bucaramanga – Santander

ASUNTO: Certificación Laboral MY(RA) Daisy C. Sosa

Respetuosamente me permito informar que revisados los archivos de esta unidad militar se verifica que la Señora Mayor (RA) DAISY CAROLINA SOSA HERNANDEZ identificada con CC 52157246 era orgánica del Dispensario Médico de Bucaramanga adscrito a la Dirección de Sanidad Ejército desde 01 de Septiembre de 2014 hasta Octubre de 2016
Que durante el lapso de tiempo transcurrido en esta unidad se desempeñó en el Cargo de **JEFE DE SALAS DE CIRUGIA** y de acuerdo al Manual de Funciones y de Competencias Laborales vigentes para la época sus funciones eran las siguientes:

MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES		
I.IDENTIFICACIÓN		
Nivel	:	PROFESIONAL
Denominación del Cargo	:	PROFESIONAL DE DEFENSA COORDINADOR DE SALAS DE CIRUGIA
Código	:	3-1
Grado	:	8
No. cargos	:	01
Dependencia **Cargo del jefe Inmediato:**	:	CIRUGÍA. DIRECTOR DMBUG
II.PROPÓSITO PRINCIPAL		
Ejecución de labores de organización, coordinación, supervisión y evaluación de actividades tendientes a brindar una oportuna, eficiente y eficaz prestación del servicio de cirugía.		
III.DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES		
1. Dirigir y coordinar las actividades realizadas en Salas de Cirugía. 2. Controlar la correcta prestación del servicio a los usuarios en todas las actividades Salas de Cirugía		

3. Participar en la elaboración y actualización de manuales, protocolos y procedimientos.
4. Coordinar el control de estadísticas con fines científicos y administrativos; rendir informes mensuales o cuando le sean solicitados.
5. Proponer a las directivas, estrategias y actividades para el mejoramiento continuo.
6. Fomentar la educación continuada del personal que labora en el servicio
7. Verificar la aplicación de los procesos y procedimientos en la respectiva sección
8. Controlar el cumplimiento de las funciones del personal a su cargo
9. Dar a conocer la normatividad vigente y las nuevas órdenes emitidas por la Dirección General de Sanidad.
10. Gestionar la consecución oportuna de los recursos y su uso racional.
11. Responder por el inventario del servicio a su cargo.
12. Realizar y ejecutar los procedimientos inherentes a su especialización, contribuyendo a la disminución de la demanda por su especialidad.
13. Participar de los Comités Técnico Científicos.
14. Participar activamente en la implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y MECI.
15. Desempeñar las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.

IV.CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (CRITERIOS DE DESEMPEÑO)

- Promoción y desarrollo Científico y del Talento Humano
- Programas de promoción y prevención en salud.
- Implementación de las herramientas para identificar las situaciones de emergencia y riesgo que se presenten.
- Mejora continua del servicio de salud.
- Gestión encaminada al logro de objetivos.
- Coordinar y verificar que la atención a los usuarios sea amable, eficaz y oportuna.

III. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES

Políticas y normas sobre administración de personal.
Metodologías de investigación epidemiológica.
Normatividad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
Normas de Bioseguridad.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en constancia a los registros de la Unidad.

Atentamente,

Teniente Coronel. MAGDA CAROLINA OLIVEROS ARAGÓN
Directora Dispensario Médico de Bucaramanga

Cali, agosto 26 de 2024

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Bucaramanga – Santander

ASUNTO: Certificación Laboral MY(RA) Daisy C. Sosa

Respetuosamente me permito informar que revisados los archivos de esta unidad militar se verifica que la Señora Mayor (RA) DAISY CAROLINA SOSA HERNANDEZ identificada con CC 52157246 era orgánica del Hospital Militar Regional de Occidente adscrito al Batallón de Servicios No. 3 desde 01 de enero de 2012 hasta Julio de 2014.
Que durante el lapso de tiempo transcurrido en esta unidad se desempeñó en el Cargo de **COORDINADORA DE AUDITORIA** y de acuerdo al Manual de Funciones y de Competencias Laborales vigentes para la época sus funciones eran las siguientes:

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES		
I. IDENTIFICACIÓN		
Nivel	:	PROFESIONAL
Denominación del Cargo	:	COORDINADOR AUDITORIA MEDICA
Código	:	3-1
Grado	:	OFICIAL SUPERIOR
No. cargos	:	01
Dependencia	:	AUDITORIA
Cargo del jefe Inmediato	:	DIRECTOR HOMRO
II. PROPÓSITO PRINCIPAL		
Procesos de Auditoria Médica, verificación de procedimientos médicos y verificación de cuentas médicas. Evaluación objetiva de los procesos. Evaluación técnica del acto médico, que permitan aplicar la normatividad, principios, procesos e instrumentos indispensables para desempeñar de manera eficiente y eficaz la Auditoria Integral.		

III. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Mediación, conciliación y solución de conflictos que puedan surgir en la relación médico – paciente, familiares e instituciones en beneficio de los afectados e involucrados.
2. Evaluación sistemática de la atención en salud enfocada a tres componentes: Estructura, Proceso y Resultado.
3. Fiscalizadora y de recomendación, dirigida a que se adopten medidas correctivas en el fortalecimiento de las actividades.
4. Velar por la adecuada y oportuna prestación de los servicios en la red externa a los usuarios del SSFM
5. Velar por la racionalización del gasto y por la preservación del presupuesto asignado, evitando la falta de calidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y equida
6. Verificar la existencia de causales de glosa y/o conciliaciones u objeciones del proceso
7. Verificación de Historias Clínicas con la aplicación de los protocolos.
8. Verificación de Estancias pertinentes, Diagnósticos y tratamientos adecuados.
9. Verificación de tratamientos realizados a usuarios con Hospitalización en casa.
10. Verificación de lo facturado en cuanto a cantidades, precios, en relación a la historia clínica y a los procedimientos médicos realizados al personal de usuarios del SSFFMM...
11. Evaluación del cumplimiento de los procedimientos y su correcto cobro a las entidades contratantes.
12. Elaboración de informes (facturación de Otras Fuerzas, ejecución del contrato).
13. Elaboración del Formato de Auditoría de Cuentas Médicas a cada Proveedor.
14. Auditoria Concurrente: Evaluación diaria del paciente y sus procesos y procedimientos en cuanto a pertinencia, oportunidad, suficiencia y valor diagnóstico y terapéutico que ellos implican.
15. Participar activamente en la implementación y seguimiento del MECI y Sistema de Gestión de la Calidad.
16. Las demás funciones asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (CRITERIOS DE DESEMPEÑO)

- La participación en la verificación y evaluación de los procesos y actividades, están de conformidad a la normatividad vigente.
- La elaboración de Informes, ayuda a tener un control en las auditorías realizadas.
- La participación de las actividades de verificación de los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios a la alta dirección, propenden por el mejoramiento continuo de la entidad y de acuerdo a las normas de auditoria establecidas.
- La evaluación y verificación de los cumplimientos de procedimientos realizados a los usuarios que se le presta el servicio de salud.

• El participar de las actividades de Control para mantener informada a la alta dirección, permite tomar correctivos frente a las debilidades y las fallas en el cumplimiento de su objeto misional y propende por el mejoramiento continuo. • Los informes a entidades externas son entregados oportunamente dentro de los términos de ley.
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES
Normas técnicas de Auditoria. Planeación. Normas de sistema general de seguridad social en salud. Normatividad del Subsistema de salud de las FF.MM Administración Pública. Control Interno y Sistema de Gestión de la Calidad.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en constancia a los registros de la Unidad.

Atentamente,

Coronel MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Directora Dispensario Médico de Cali

CLINITRAUMA

IPS Clinica de Ortopedia y Traumatología

Puerto Boyacá, 17 de mayo de 2024.

IPS CLINICA DE FRACTURAS CLINITRAUMA SAS
Identificada Con Nit. 900.678.145-4

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

La contratista Dra. **DAISY CAROLINA SOSA HERNANDEZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 52.157.246 expedida en Bogotá DC., tuvo contrato por prestación de servicios por honorarios profesionales como anestesióloga en esta empresa.

Relación de contrato:

Del 24 de septiembre de 2022 al 24 de septiembre de 2023.

Del 25 de septiembre de 2023 al 30 de abril de 2024.

Durante el período de los contratos cumplió de conformidad con lo estipulado en las cláusulas.

Atentamente,

Jhork Ladys Perea V.

JHORK LADYS PEREA VARGAS
Coordinadora Administrativa
IPS CLINICA DE FRACTURAS CLINITRAUMA S.A.S

Dirección Cra 5 No.27-17
Puerto Boyacá(Boyacá)

Teléfono:
(8) 7380735 - (8) 7381542 - 3174413737
clinitrauma@gmail.com

444364

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

EL SUSCRITO OFICIAL SECCIÓN ATENCIÓN AL USUARIO DIPER

H A C E C O N S T A R

Que el señor(a) OFICIAL MY SOSA HERNANDEZ DAISY CAROLINA con CC 52157246, con código militar 52157246, con código MOCE , laboró en DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA le figura la siguiente informacion.

Fecha Corte: 10-01-2017

NOVEDAD	DISPOSICION				FECHAS		TOTAL
					DE	HASTA	AA-MM-DD
ALUMNO OFICIAL DIPER	EJC	DISP-CGFM	21	07-09-2000	07-09-2000	13-12-2000	00 03 06
OFICIAL DIPER	EJC	RES-MDN	1943	14-12-2000	14-12-2000	04-10-2016	15 09 20
TRES MESES DE ALTA MDN	EJC	RES-MDN	8813	04-10-2016	04-10-2016	04-01-2017	00-03-00
Total tiempos en EJÉRCITO NACIONAL							16 03 26

Se retiró por LLAMAMIENTO A CALIFICAR SERVICIOS acuerdo disposicion de retiro RES-MDN 8813 de 04-OCT-16. Los datos aqui contenidos son los registrados en su historia laboral, para reconocimientos prestacionales deben ser avalados por la Dirección de Prestaciones Sociales, de acuerdo a las normas legales vigentes. Para efectos de asignación de retiro o pensión en el caso de tener tiempo de Alumno se liquidará sin sobrepasar 2 años.

Se expide en a los 10 dias del mes de Enero de 2017 VIGENCIA POR 30 DIAS

TC. MARIO GEOVANNI CONTRERAS GUINEME
OFICIAL SECCIÓN ATENCIÓN AL USUARIO DIPER

Elaboró Ss Carlos David Posada Gonzalez
Ejc_Alecarlos016 20171001 10:01:06

Revisó

Nro Control 409319

Scanned by CamScanner

ORLANDO BELEÑO GUERRA



DATOS PERSONALES

DIRECCION:	Calle 44 Número 28-78 Bucaramanga Apto 501
TELEFONOS:	Residencia (7) 6951003
	Móviles (03)3003111239 - 3214794568
E-MAIL:	orlandobg@gmail.com; orbeleg@hotmail.com
ESTADO CIVIL:	Casado.
NACIMIENTO:	Barrancabermeja, septiembre 14 de1963
DOCUMENTO:	CC 8'737.541 de Barranquilla
PROFESION	Médico Cirujano - Gerente Administrador y Auditor en Salud

PERFIL PROFESIONAL

Conocimientos actualizados y experiencia debidamente soportada en los cargos administrativos y gerenciales, con profundo respeto por las normas legales y amplio sentido social. Estoy preparado para diseñar, orientar, dirigir entidades de salud en cualquiera de sus niveles de complejidad con equilibrio y entrega, aplicando conceptos claros y precisos preservando la dignidad humana y sostenibilidad financiera de la entidad. En El ámbito asistencial formación profesional en unidades de Alto Costo con énfasis en UCI.

FORMACION ACADEMICA

2016 - 2016	Diplomado en Acreditación en Salud Icontec Bucaramanga
2015 - 2015	Diplomado en Gerencia de Proyectos Politécnico de Colombia Bogotá
2015 - 2015	Diplomado en Gestión Financiera en IPS Politécnico de Colombia Bogotá
2015 - 2015	Entrenamiento Manejo Integral en UCI Fundación Salamandra Medellín - Enero 2015
2015 - 2015	Especialización en Epidemiologia Virtual Especialista en Epidemiologia (P) Sin Iniciar Universidad Autónoma de Bucaramanga Bucaramanga
2013 - 2014 (I)	Verificación de Condiciones de Habilitación Verificador de Condiciones de Habilitación Universidad Cooperativa de Colombia Bucaramanga

2013 - 2015	Maestría en Calidad en Servicios de Salud Master en Servicios de Salud (Sin Concluir) Universidad Autónoma del Caribe Barranquilla
2008 - 2009 (P)	Diplomado en Medicina Estética Medico Esteticista (P) Fundación Universitaria San Martín Barranquilla
2003 - 2004	Especialización en Gerencia Hospitalaria Gerente Hospitalario ESAP Regional Santander Bucaramanga
2001 - 2005	Formación en Auditoria Medica Diplomado en Auditoria en Salud Grupo Ecomedíos (Seminarios) Santa fe Bogota - Cartagena
1997 - 2000	Especialización Gerencia en Salud Gerente en Servicios de Salud (P) UDES Regional Oriente Bucaramanga
1982 - 1987	Estudios Universitarios de Medicina Medico Cirujano Universidad Del Norte Barranquilla

1976 - 1981	Estudios de Secundaria Bachiller Académico Colegio Diocesano Enrique Niessen Colegio Antonio Nariño Barranquilla
1971 - 1975	Estudios Básica Primaria Básica Primaria Colegio Luis López de Meza El Centro (ECOPETROL)

CONGRESOS, SEMINARIOS, CURSOS Y ACTUALIZACION

1980
Aprendizaje de Inglés - Instituto de Lenguas Modernas (Barranquilla).

JULIO 1985
Congreso de Infectología - Barranquilla.

MAYO 1986
Congreso Internacional de Medicina Tropical - Barranquilla.

ABRIL 1987
Capacitación para Médicos Internos -Clínica Andes (ISS) - Barranquilla.

JUNIO 1989
Jornada Oftalmológica UIS - FOSCAL.

MARZO – AGOSTO 1993
Participante de la elaboración del esquema de contratación por capitación adoptado por la Caja Nacional de Previsión (Cajanal) – Bucaramanga.

JUNIO 1994
Seminario de Actualización en ETS y VIH del Magdalena Medio –Barrancabermeja.
JULIO 1994
Actualización sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud – Alcances de la Ley 100/93 – Bogotá.

JULIO 1994
Congreso Nacional de Médicos de Urgencias – Bogotá.

AGOSTO 1995
Visita, inspección y capacitación individual sobre el modelo de atención primaria y familiar en salud de Cuba – La Habana.

SEPTIEMBRE 1996
Capacitación sobre Atención de Accidentes de Transito a través de la póliza SOAT – Bogotá.

AGOSTO 1997
Visita y análisis de estructura organizacional del Sistema de Salud en la Caja Costarricense del Seguro Social – San José – Costa Rica.

AGOSTO 1997
Visita e inspección del Hospital Nacional de Panamá –Ciudad de Panamá.

OCTUBRE 1998
Participación en la discusión del Plan Nacional de Desarrollo para el sector salud – Bucaramanga.

ABRIL - JULIO 1999

Diplomado virtual sobre Municipio Saludable - CES - Medellín. No concluido por problemas técnicos y orden público.

FEBRERO 2000

Reanudación Postgrado Gerencia en Servicios de Salud -UDES - Bucaramanga. Pendiente definir trabajo de grado para obtener titulo.

SEPTIEMBRE 2002

Jornadas Regionales de Actualización Auditoria en Salud - Grupo Ecomedíos - Cartagena.

MAYO 2003

Primer Simposio de Actualización en Cirugía General - UIS - Bucaramanga.

MAYO 2005

V Congreso de Auditoria en Salud - Grupo Ecomedíos - Santa fe de Bogota.

ABRIL 2008

Contratación de Prestación de Servicios de Salud - Asehisan - Bucaramanga

NOVIEMBRE 2011

VIII Congreso Nacional Garantía del Derecho a la Salud - Gestarsalud - Santa Marta

FEBRERO 2012

Seminario Competencias de los Gerentes en las ESES -Asehisan-Bucaramanga

ABRIL 2012

Capacitación Elaboración del Plan de Gestión en las ESES -Asehisan-Bucaramanga

CONOCIMIENTOS EN SISTEMAS

WINDOWS: WORD - EXCEL - POWER POINT - ACCESS - ACROBAT - STAR OFICCE.

INTERNET: CORREO ELECTRONICO - MULTIMEDIA

INTRANET: COMUNICACIÓN EN RED.

EXPERIENCIA LABORAL

2022 (Jun) - (Actual)	ESE HSJD DE FLORIDABLANCA Médico de Coordinador Bucaramanga - Santander
2022 (JuL) - 2024(May)	ADMINISTRATIVO ELITE SAS Coordinador de Procesos de Auditoria y Glosas Bucaramanga - Santander
2021 (Feb) - 2022 (Ene)	FUNDACION CARDIOVASCULAR FCV Médico de Convenios Bucaramanga - Santander
2019 (Dic) - 2020 (Oct)	POLICIA NACIONAL RASES 5 Auditor Médico Concurrente Bucaramanga - Santander
2019 (Jul) - 2020 (Jun)	Medimás EPS Auditor Médico Concurrente Bucaramanga - Santander

2018 (Abr) - 2018 (Jul)	IPS CABECERA Director Médico Bucaramanga – Santander.
2017 (Ago) - 2018 (Dic)	COOTRASMAR CTA – ESE HUS Coordinador de Conciliaciones Bucaramanga – Santander.
2016 (Ago) - 2017 (Jun)	ADMINISTRACION EN SALUD– ESE HUS Auditor de Facturación Cuentas Alto Costo Bucaramanga – Santander.
2014 (Feb) – 2016 (Ago)	COESPROSALUD – ESE HUS Auditor de Facturación Cuentas Alto Costo Bucaramanga – Santander.
2013 (Dic) – 2015 (Ago)	UT AUDITAR FOMAG – FIDUPREVISORA Auditor de Calidad Segundo Orden Magisterio Bucaramanga – Santander.
2013 (Ago) – 2013 (Oct)	SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER Verificador de Condiciones de Habilitación Bucaramanga – Santander.
2013 (Jul) – 2012 (Ago)	EPS SOLSALUD EN LIQUIDACION Auditor de Cuentas Alto Costo Bucaramanga – Santander.
2013 (Abr) – 2013 (Jul)	ESE BARRANCABERMEJA Director de atención Médica Barrancabermeja – Santander.
2012 (Abr) – 2012 (Jul)	ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO Gerente (I). Bucaramanga – Santander.

2009 (Sep) - 2012 (Mar)	ESE HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO Gerente. Barrancabermeja - Santander.
2008 (Ene) - 2009 (Ago)	ESE HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO Subgerente Científico. Barrancabermeja - Santander.
2008 (Feb) - 2008 (Feb)	ESE HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO Gerente (E). Barrancabermeja - Santander.
2008 (Ene) - 2008 (Ene)	ESE HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO Gerente (E). Barrancabermeja - Santander.
2007 (Oct) - 2007 (Dic)	ESE HOSPITAL MANUEL E. PATARROYO Asesor - Auditor Médico. Inirida - Guania.
2007 (Jun) - 2007 (Jun)	ESE HOSPITAL MANUEL E. PATARROYO Gerente (E). Inirida - Guania.
2007 (Mar) - 2007 (Jul)	ESE HOSPITAL MANUEL E. PATARROYO Subdirector Científico Inirida - Guania.
2006 (Nov) - 2007 (Mar)	GYO MEDICAL UT. Director Médico UCI - Unidad Renal. Barrancabermeja.
2006 (Oct) - 2006 (Nov)	OCGN - UT DEL NORTE. Coordinador Municipios Bolívar.

	Cartagena – Barranquilla.
2006 (Ene) – 2006 (Jun)	FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA Coordinación y Auditor Regional Puerto Berrio (Antioquia).
2004 (Nov) – 2005 (Jul)	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL – COOPSERCONT Auditoria Médica y Contratación Barrancabermeja
2004 (Jun) – 2004 (Oct)	CAFABA ARS. Auditoria Médica y Contratación. Barrancabermeja.
2003 (Jun) – 2004 (Jul)	SOLSALUD EPS. Auditoria Medica Magdalena Medio. Barrancabermeja.
2003 (May) – 2004 (Feb)	SERVIR S.A. (COASESORES LTDA) Auditor y Coordinador Médico. Barrancabermeja.
2002 (Feb) – 2004 (Dic)	COORPORACION EDUCATIVA ASCII Director Académico Área Salud Barrancabermeja.
2001 (Feb) – 2004 (Jun)	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA LTDA. Auditor Medico – Subdirector Científico. Barrancabermeja.
2001 (Mar) – 2003 (May)	INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES (ISS). Medico Consulta Externa. Barrancabermeja.

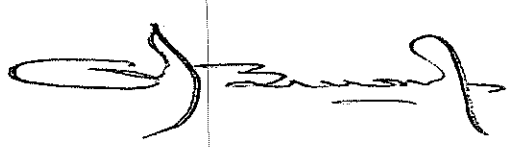
1999 (Feb) - 2001 (Ene)	INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES (ISS). Medico Supernumerario. Bucaramanga.
1999 (Oct) - 2000 (Ene)	SALUD COLOMBIA ESS ARS. Gerente General. Bucaramanga.
1999 (Feb) - 1999 (Sep)	SALUD COLOMBIA ESS ARS. Gerente Medico. Bucaramanga.
1998 (Dic) - 1999 (Ene)	SALUD COLOMBIA ESS ARS. Medico Adscrito. Barrancabermeja.
1997 (Oct) - 1998 (Mar)	SILCO LTDA. Director Médico. Bucaramanga.
1996 (Jun) - 1998 (Feb)	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES LTDA. Gerente General Regional Boyacá. Tunja.
1990 (Feb) - 1996 (May)	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA LTDA. Medico Adscrito. Barrancabermeja.
1994 (Feb) - 1996 (Jun)	SERVIR S.A. Coordinador Médico Provincia De Mares. Barrancabermeja.
1994 (Jul) - 1996 (May)	SANITAS EPS.

	Medico Adscrito. Barrancabermeja.
1995 (Ene) – 1995 (Abr)	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA. Coordinador Médico. Barrancabermeja.
1991 (Feb) – 1996 (May)	INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES (ISS). Medico Adscrito y Supernumerario. Barrancabermeja.
1990 (Jul) – 1993 (Dic)	CAJA NACIONAL DE PREVISION (CAJANAL). Coordinador Médico. Barrancabermeja.
1989 (Mar) – 1990 (Jul)	CRUZ ROJA COLOMBIANA. Medico de Planta. Barrancabermeja.
1988 (Mar) – 1989 (Feb)	MUNICIPIO DE VETAS. Medico Rural (SSO) Vetas (S/der).

REFERENCIA PERSONAL

Nombre	:	DR. SAMUEL GARCIA DE VARGAS.
Empresa	:	MINISTERIO DE LA PROTECCION
SOCIAL Cargo	:	EX ASESOR.
Teléfono	:	3106782319.
Nombre	:	DR. VICTOR IRREÑO
Empresa	:	MEDICO ORTOPEDISTA
Cargo	:	CLINICA COMUNEROS
Teléfono	:	3132628317
Nombre	:	DR. EDGAR SALAMANCA VALENZUELA
Empresa	:	COESPROSALUD – HUS
Cargo	:	COORDINADOR DE FACTURACION
Teléfono	:	3115315982
Nombre	:	DR. VICTOR TABOADA
Empresa	:	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE
SALUD. Cargo	:	COORDINADOR GENERAL CRUE
Teléfono	:	3166229969.
Nombre	:	DR. REINALDO DIAZ
Empresa	:	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA
Cargo	:	SUBDIRECTOR COMERCIAL.
Teléfono	:	3173516199
Nombre	:	DR. HERNANDO BAQUERO LATORRE.
Empresa	:	UNIVERSIDAD DEL NORTE.
Cargo	:	DECANO ESCUELA DE MEDICINA.
Teléfono	:	3145957488.

Nombre	:	ING. OMAR E. BELEÑO GUERRA.
Empresa	:	DECANO UCC INGENIERIA
INDUSTRIAL. Cargo	:	CONSULTOR EMPRESARIAL
Teléfono	:	3163017513.



ORLANDO BELEÑO GUERRA
CC 8'737.541 de Barranquilla

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.737.541

BELEÑO GUERRA

APELLIDOS

ORLANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1963

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-AGO-1982 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701900-00147334-M-0008737541-20090119 0009564826A 1 7150008243


REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO
50187
ORLANDO BELEÑO G.
C 8737541 DE BARRANQUILLA
NORTE
BARRANQUILLA
23/7/68 Fecha de Expedición 19/05/98


FIRMA MINISTRO DE SALUD
ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.



MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD DE SANTANDER

Reg. No. 1486

Nombre ORLANDO BELEÑO GUERRA

C. C. No. 8.737.541 de B/quilla

Profesión MEDICO CIRUJANO

Fecha inscrip. Mayo 31 de 1990

Jefe Servisalud

Control de Profesiones

La salud es de todos | Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO C.M.C.

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ORLANDO BELEÑO GUERRA

C.C. 8737541

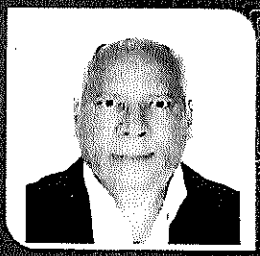
MÉDICO

Universidad del Norte

Barranquilla

Grado: 17/12/1987

Rethus: 08/05/1990



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 P.H.
Info@ccolegiomedcocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

icontec
internacional

certifica que:

Orlando Beleño Guerra

C.C. 8.737.541

Asistió al Diplomado

SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN PARA IPS

Con una intensidad de 112 horas

El contenido del programa comprendió:

- Normatividad, Enfoque por procesos y generalidades de Acreditación
- Direccionamiento del SGC
- Ambiente físico y gestión de la tecnología
- Estándares de gerencia de talento humano
- Proceso de atención al cliente asistencial . PACAS
- Acreditación y la gerencia de la información
- Autoevaluación y análisis y mejora de la acreditación en salud

Bucaramanga, 3 de Septiembre de 2016

Gloria Sarmiento Gaona
Directora Regional Oriente

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución Nº 09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

ORLANDO BELENO GUERRA

Con Documento de Identidad No 8737541

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN GERENCIA DE PROYECTOS

MEDELLIN - 18 DE SEPTIEMBRE DE 2015
Con una intensidad horaria de cien (100) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020150918

POLITECNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 150918A

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el Nº del libro de actas con el cual se registra el mismo.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución Nº 09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

ORLANDO BELENO GUERRA

Con Documento de Identidad No 8737541

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN GESTIÓN FINANCIERA EN INSTITUCIONES DE SALUD

MEDELLIN - SEPTIEMBRE 18 DE 2015
Con una intensidad horaria de cien (100) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020150918

POLITECNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 150918A

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el Nº del libro de actas con el cual se registra el mismo.

Salamandra®
Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias

CERTIFICA QUE

Orlando Beleño Guerra

Con cédula de ciudadanía N° 8.737.541

Completó satisfactoriamente los requerimientos de aprobación del curso

Manejo Integral en Cuidado Intensivo

Con una intensidad de 30 horas

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín el 1 de febrero de 2015, con una vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición.

LAUREANO QUINTERO, MD.
Director Científico

Constancia registrada con el No. 4-CCR1562015015

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social

LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1963 por el Ministerio de Educación Nacional

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Certifica que:

Orlando Beleño Guerra

C.C 8.737.541

Cumplió con las actividades académicas programadas con una intensidad de 144 horas y reunió los demás requisitos exigidos por las normas universitarias, por lo cual le expide el presente certificado que lo acredita como:

Verificador de las Condiciones de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud

En cumplimiento del Acuerdo 20 de 2007 del Consejo Nacional para el Desarrollo de Recurso Humano en Salud, donde se avala a la Universidad para ofertar el presente diplomado, acorde a la Resolución 077 de 2007 en cuanto a capacitación y entrenamiento de los profesionales encargados de la verificación.

En testimonio de ello se firma en Bucaramanga a los 5 días del mes de Septiembre de 2013

ALFONSO PRIETO GARCÍA
Directoría Académica
Sede Bucaramanga

GERMÁN ORLANDO ORTEGA JAIMES
Jefe DARC (e)

CLAUDIA CORREDOR REVILLA
Coordinadora Proyección Social
e INDESCO

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD DEL ESTADO
TERRITORIAL SANTANDER

ACTA DE GRADO

En el libro No. 1 de Actas de Grado de la Facultad de Posgrado, aparece en los folios 32 y 33, el acta No. 28 del 2004 que textualmente dice: "En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los veintinueve (29) días del mes de octubre del 2004, siendo las 5:00 p.m., La Escuela Superior de Administración Pública, Territorial Santander, celebró la sesión académica presidida por la doctora MYRIAM VELASQUEZ BUSTOS, Decana de la Facultad de Investigaciones de la ESAP, delegada por el Director Nacional de acuerdo a la resolución No. 3834 de octubre 26 de 2004 y como secretaria Ad-Hoc la doctora AURA TERESA TAMAYO TAMAYO, Directora Territorial Santander, con el objeto de conferir el título de **ESPECIALISTA EN GERENCIA HOSPITALARIA** con Registro ICFES No. 21045362011110010310**3**, al estudiante **ORLANDO BELEÑO GUERRA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 8.757.041 expedida en Barranquilla, **Registro 2004-9902 Folio 038 Libro I**".

Se le tomó el juramento de rigor que le comprometía a cumplir la Constitución y las leyes de la República de Colombia, a ejercer su profesión dentro de las normas de ética ciudadana y de servicio público y a mantener lealtad a la ESAP, en los actos públicos y privados de su vida.

Para constancia de lo anterior, se extiende y firma la presente acta, válida para todos los efectos legales, a los veintinueve (29) días del mes de octubre de dos mil cuatro (2004).

FDO. MYRIAM VELASQUEZ BUSTOS
Presidente

FDO AURA TERESA TAMAYO TAMAYO
Secretario Ad-Hoc

Bogotá D.C. 21 DIC 2004

PATRICIA ROJAS OTALVARO
Secretaria General

República de Colombia

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

La Escuela Superior de Administración Pública

CREADA POR LA LEY 19 DE 1958, ORGANIZADA POR EL D.L. No.330 DE 1960 Y REORGANIZADA POR EL D. No. 219 DE 2004

Teniendo en cuenta que

Orlando Beleño Guerra

C.C. No. 8.737.541 de Barranquilla (Atl.)

Aprobó los estudios de formación avanzada programados por la institución y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA HOSPITALARIA

Dirección Nacional

Subdirección Académica

ESAP

Bucaramanga (Santander) 29 de Octubre de 2004
Registro ESAP No. 3004 - 5902
(Decreto No. 2130 de 1995, artículo 63)

Secretaría General

Facultad de Posgrado

Escuela Internacional
POSTGRADOS
UDES

Campus Universitario Lagos del Cacique
Calle 70 Nº 55-210 PBX. 6516500 Ext. 115
Modalidad Presencial: Teléfax. 6312389
Modalidad a Distancia: Tel. 6312218
Sede Administrativa Cra. 29 Nº 47-32
PBX. 6434977 Fax. 6434002 Apartado Aéreo. 4023
e-mail:postgrado@udes.edu.co
postgrado-distancia@udes.edu.co
Bucaramanga - Colombia

LA DIRECTORA DE EDUCACION A DISTANCIA Y VIRTUAL DE LA UNIVERSITARIA DE SANTANDER

CERTIFICA QUE:

El doctor **ORLANDO BELEÑO GUERRA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 8.737.541 de Barranquilla, se encuentra matriculado en nuestra institución en la Especialización GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD modalidad a distancia con el código 00612060.

Se expide la presente a solicitud del interesado.

NIT: No.804.001.890-1

Bucaramanga, 14 de Noviembre de 2003

Atentamente,

LUZ MYRIAM NIÑO QUINTANILLA

Una Maria

UNIVERSIDAD DEL NORTE

ACTA DE GRADO No.

61-87-01-06

En Barranquilla a los 17 días del mes de Diciembre de mil novecientos 87 se llevo a cabo la ceremonia de graduación presidida por el Rector y las autoridades académicas, en la cual la Universidad del Norte autorizada para el efecto según Decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

M E D I C O C I R U J A N O

a

ORLANDO BELEÑO GUERRA

identificado con C.C. No. 8.737.541 de Barranquilla quien cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad.

En fé de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la ciudad de Barranquilla a los 17 días del mes de Diciembre de 19 87

Firmado por

Rector

Decano

13 OCT. 1992

Director del Programa

Secretaria Académica

EL NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE BARRANCABERMEJA.
HACE CONSTAR: Que esta Fotocopia es similar a la fotocopia autenticada que se tuvido a la vista.
Notaria Primera
REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL NORTE

La suscrita de la REPUBLICA DE COLOMBIA, autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante acuerdo No. 269 de 22 de Agosto de 1973, Reformatorio por el Consejo Directivo, y Rector

hallando en cuenta que

ORLANDO BELEÑO GUERRA

(C.C. No. 8.737.141 de Barranquilla (Atl.))

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad
le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de

MEDICO CIRUJANO

Dado en Barranquilla a los 17 días del mes de Diciembre de 1987

Libro No. 9 Acta No. 87-07-05-05

Registrado Lib. No. 9
Folio 20827

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

BELEÑO GUERRA ORLANDO, identificada con cedula de ciudadanía **8.737.541**, presta sus servicios a **ADMINISTRACION EN SALUD CTA,** como Profesional de la Salud en Auditoria Cuentas Médicas, desde el día 16 de agosto de 2025 hasta la fecha.

Funciones específicas del cargo:

1. Responder por la acción de salud y deberán cumplir con Auditoria de prefacturación y cuentas médicas.
2. Integrar el proceso de facturación en cada uno de los servicios, por lo cual deben mantener el apoyo a los liquidadores en todo lo relacionado con la pertinencia médica de las atenciones prestadas de tal forma que se mejore el proceso de facturación y se minimice los riesgos de futuras glosas.
3. Diligenciar como mínimo el Formato de auditoría pre factura y el Consolidado mensual de las gestiones adelantadas.
4. presentar informes mensuales de su gestión, para socializarlos en el Comité de Gerencia y con los centros de costos, de tal forma que se puedan tomar medidas tanto preventivas como correctivas, plasmadas en planes de mejora por servicios.
5. APOYO para el servicio en el cual se encuentre.
6. Participar de las reuniones a las cuáles es convocada en pro del seguimiento y/u otros requerimientos inherentes al proceso
7. Atender las diferentes solicitudes del ESE HUS en cuanto a reportes inherentes a su función.
8. Adelantar las capacitaciones a que de lugar para retroalimentar, actualizar y/o presentar resultados al personal vinculado a su gestión
9. Participar en el proceso de capacitación dispuesta por su empleador y/o la ESE HUS
10. Desarrollar y participar en el cumplimiento de políticas del sistema de gestión de la calidad
11. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del cargo.

Se expide en Bucaramanga a los veintidos (22) días del mes de mayo de 2026.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

BELEÑO GUERRA ORLANDO, identificada con cedula de ciudadanía **8.737.541**, prestó sus servicios a la Unión temporal Facturación UT conformada por **ADMINISTRACION EN SALUD CTA y SCIENCE & TECHNOLOGY SAS,** como Profesional de la Salud en Auditoria Cuentas Médicas desde el día 6 de septiembre de 2024 hasta el 15 de agosto de 2025.

Funciones específicas del cargo:

1. Responder por la acción de salud y deberán cumplir con Auditoria de prefacturación y cuentas médicas.
2. Integrar el proceso de facturación en cada uno de los servicios, por lo cual deben mantener el apoyo a los liquidadores en todo lo relacionado con la pertinencia médica de las atenciones prestadas de tal forma que se mejore el proceso de facturación y se minimice los riesgos de futuras glosas.
3. Diligenciar como mínimo el Formato de auditoría pre factura y el Consolidado mensual de las gestiones adelantadas.
4. presentar informes mensuales de su gestión, para socializarlos en el Comité de Gerencia y con los centros de costos, de tal forma que se puedan tomar medidas tanto preventivas como correctivas, plasmadas en planes de mejora por servicios.
5. APOYO para el servicio en el cual se encuentre.
6. Participar de las reuniones a las cuáles es convocada en pro del seguimiento y/u otros requerimientos inherentes al proceso
7. Atender las diferentes solicitudes del ESE HUS en cuanto a reportes inherentes a su función.
8. Adelantar las capacitaciones a que de lugar para retroalimentar, actualizar y/o presentar resultados al personal vinculado a su gestión
9. Participar en el proceso de capacitación dispuesta por su empleador y/o la ESE HUS
10. Desarrollar y participar en el cumplimiento de políticas del sistema de gestión de la calidad
11. Las demás funciones que sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del cargo

Se expide en Bucaramanga a los doce (15) días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante y Vocero Facturación U.T.

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6348809
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL GRUPO DE SOPORTE Y APOYO
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER
NIT. 804.012.688-5

HACE CONSTAR:

Que el señor **ORLANDO BELEÑO GUERRA,** identificado con **C.C. 8.737.541** ha celebrado con la, **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**, contratos por prestación de servicios que a continuación se relacionan, los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 32 de la ley 80 de 1993.

CONTRATO No.	PLAZO DE :	INICIO	TERMINO
68-7-20663-19	308 DIAS	23-12-2019	30-10-2020

Devengando honorarios mensuales por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO DÍAS SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS MCTE. ($2.644.673,00)** Prestando sus servicios como **MEDICO AUDITOR CONCURRENTE,** En la Regional De Aseguramiento En Salud N°5.

La anterior información ha sido extraída de los sistemas SIATH de la Policía Nacional.

La presente se expide a solicitud del interesado, dada en Bucaramanga (S) a los Veintinueve (29) días del mes de Octubre del año dos mil veinte (2020

Subcomisario **JAVIER HERNANDO YANQUEN CARDENAS**
Responsable de Grupo de Soporte y Apoyo

Elaborado por: CP04 Karol Blanco
Revisado: SC. Javier Hernando Yanquen
Fecha de elaboración: 29-10-2020
PC/Constancias / constancias contratistas

Avenida 61 No. 10-200 Ciudadela Real de Minas
Teléfono: 6447295 ext. 7209
desan.scsan-gutah@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.
NIT. 901.097.473 - 5

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de nómina el (la) señor(a) **ORLANDO BELEÑO GUERRA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **8.737.541**, laboró en la empresa **MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.** desde el **2 de julio de 2019** hasta el día **1 de junio de 2020** con contrato de trabajo a término **INDEFINIDO,** el último cargo desempeñado fue **PROFESIONAL REG. AUDITORIA CONCURRENTE.**

En constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., el **10 de junio de 2020.**

La información de la presente certificación puede ser confirmada en nuestra Línea de Atención Telefónica en Bogotá 555 9300 Ext. 1712.

CARMEN ELENA VELEZ TANNUS
Coordinadora de Nómina
MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.

FOR-AEN-001

Elaboró: Angie Valero-Auxiliar de Nómina

ADMINISTRACION EN SALUD CTA

NIT 900.349.556-7

CERTIFICA

Que **BELEÑO GUERRA ORLANDO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 8.737.541 de Barranquilla, laboro en el cargo de AUDITOR MEDICO DE FACTURACIÓN Y COORDINADOR DE CUENTAS MEDICA GLOSAS Y CONCILIACIONES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, desde el 17/08/2016 hasta el 07/07/2017, bajo la modalidad del CONVENIO DE TRABAJO ASOCIADO; devengando una compensación básica de $4,368,000 más Compensación Semestral, Anual y Descanso Anual.

Se expide en Bucaramanga el 22 de Enero del 2018 a solicitud del interesado.

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante Legal
ADMINISTRACION EN SALUD CTA

COOTRASMAR CTA.
Sistemas y Auditoria de Calidad en Salud

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SANTA MARTA – COOTRASMAR CTA

CERTIFICA QUE:

El señor **ORLANDO BELEÑO GUERRA**, identificado con cédula de ciudadanía N° **8,737,541** de Barranquilla, asociado de nuestra cooperativa, labora mediante Acuerdo Cooperativo de Trabajo desde el 01 de agosto de 2017 a la fecha, desempeñando las funciones de **Coordinador de glosas y conciliaciones** en el Hospital Universitario de Santander, a través de un convenio celebrado con esta entidad en el Municipio de Bucaramanga. Su contratación es mientras dura el correcto desarrollo del proceso, en un todo de acuerdo con lo contratado para el tercero, teniendo en cuenta el contrato firmado con la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** o con la programación de la propia Cooperativa cuando fuesen labores directamente para ella.

Su compensación ordinaria mensual es por valor de **cinco millones seiscientos ochenta y cuatro mil setecientos doce pesos m/cte. ($5.684.712).**

Se expide en la ciudad de Bucaramanga, a los doce (12) días del mes de julio de 2018.

MARIO EDGAR PEÑARANDA P.
Representante Legal

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE COESPROSALUD CTA

CERTIFICA QUE:

NOMBRE: ORLANDO BELEÑO GUERRA
C.C. 8.737.541

Se desempeña desde el 26/02/2014 hasta la fecha en el objeto de "LA EJECUCION DEL PROCESO DE FACTURACION Y CARTERA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER". Devengando una compensación mensual ordinaria de seis millones quinientos mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos M/C. ($6.500.488=)

Cargo: Medico Auditor con actividades de:

- Auditoria concurrente de atención médica.
- Auditoria de pre-envió facturación.
- Auditoria de calidad de historias clinicas.
- Respuestas a glosas administrativas y médicas por atención al paciente.
- Gestión auditoria clínica.

Tipo de Vinculación: Convenio de Asociación (indefinido)

Se expide a solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de Febrero de 2016.

Atentamente,

Coesprosalud C.T.A.
Angela Patricia Pinzón Ayala
Gestora de Recurso Humanos

ANGELA PARICIA PINZON AYALA
GESTORA DE RECURSOS HUMANOS
NIT 804009908-1.

ADMINISTRACIÓN EN SALUD CTA.

PROFESIONAL EN GESTIÓN DE DATOS Y SOPORTE

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
POVEDA	VELANDIA	ANGELICA LORENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.098.821.896

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 28 MES 07 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 43N # 22-19

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO 3163277669 EMAIL ANGELICALORENAPOVEDA1628@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2015

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
TC	4	X		SOPORTE INFORMATICO	2	2018	
TL	4	X		GESTION ADMINISTRATIVA	9	2020	
UN	10	X		ADMINISTRADORA DE EMPRESAS	8	2023	
ES	2		X	ALTA GERENCIA			
UN	7		X	INGENIERIA DE SISTEMAS			

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
INGLES	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDA	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ADMINISTRACION EN SALUD CTA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	coordinacion.hus.ut@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6312010 Ext 376	DÍA 16 MES 08 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR DE PROCESO	FACTURACION	CLLE 31ª 33-40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDA	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ADMINISTRACION EN SALUD CTA – INTEGRANTE DE LA UNION TEMPORAL DE FACTURACION UT		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	coordinacion.hus.ut@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6312010 Ext 376	DÍA 25 MES 05 AÑO 2024	DÍA 15 MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR DE PROCESO	FACTURACION	CLLE 31ª 33-40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MUNDO SALUD MEDICA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	mundoteescucha@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3261818	DÍA 01 MES 01 AÑO 2021	DÍA 24 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TECNICO DEVOLUCIONES	FACTURACION	CRA 31 31-28 LA AURORA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MUNDO SALUD MEDICA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	mundoteescucha@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3261818	DÍA 03 MES 11 AÑO 2020	DÍA 01 MES 01 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE FACTURACION	FACTURACION	CRA 31 31-28 LA AURORA

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE 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).

Angelica L. Poveda V.

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.098.821.896**

POVEDA VELANDIA

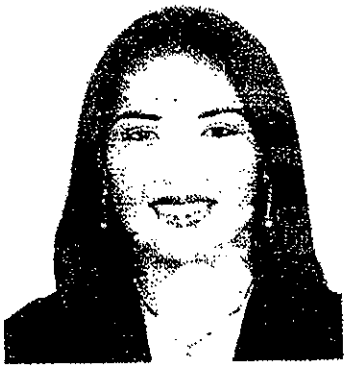
APELLIDOS

ANGELICA LORENA

NOMBRES

Angelica Lorena P.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1999**

MALAGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-AGO-2017 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2700100-00941304-F-1098821896-20170930 0057620012A 2 49484054

...COPIA..DIGITAL..AUTÉNTICA...

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

ANGELICA LORENA POVEDA VELANDIA

C.C. Nº. 1098821896

AREANDINA

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos
exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 28 de Julio de 2023

Rector

Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
RECTORÍA

Decano

Tomo 2 · Folio 199 · Registro 27937 · Acta No. 987 · Fecha 28 de Julio de 2023 ·

Código de Seguridad: 2728-AA-066589

Código Seguro de Verificación: 8OAAYCMEPGZdKOcO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ANGELICA LORENA POVEDA VELANDIA

Con Cedula de Ciudadania No. 1098821896

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Bucaramanga. a los siete (7) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.098.821.896**

POVEDA VELANDIA
APELLIDOS

ANGELICA LORENA
NOMBRES

Angelica Lorena P.
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1999**

MALAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-AGO-2017 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2700100-00941304-F-1098821896-20170930 **0057**620012A 2 49484054

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

Certifica que:

ANGELICA LORENA POVEDA VELANDIA, identificada con cedula de ciudadanía No 1.098.821.896 expedida en Bucaramanga, presta sus servicios a **ADMINISTRACION EN SALUD CTA,** como Profesional en Gestión de Datos y Soporte en La Ese Hospital Universitario de Santander, desde el día 25 de mayo de 2024 hasta la fecha.

Funciones específicas del cargo:

1. Administración de sistemas de información hospitalaria y gestión de datos clínicos/administrativos. Manejo de RIPS y análisis de procesos de facturación Excel avanzado (formulación, macros, conexiones a bases de datos). Normativa de facturación en salud.
2. Implementación del apoyo en la supervisión y control al proceso de manejo de la información relacionada con las áreas de Admisiones, Autorizaciones y Facturación en el programa DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.
3. Respaldo al desarrollo de procesos informáticos relacionados con el software DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA (DGH), facturación y envíos de la facturación a las diferentes empresas.
4. Conciliación con los subsistemas de contabilidad.
5. Soporte técnico a todo el proceso. Consolidación y generación del reporte mensual de ejecución con sus respectivos anexos
6. Seguimiento a los ingresos abiertos justificando a final de mes, la causal de los mismos; generando el plan de acción y/o contingencia para su cierre.
7. Participar de las reuniones a las cuáles es convocada en pro del seguimiento y/u otros requerimientos inherentes al proceso
8. Atender las diferentes solicitudes del ESE HUS en cuanto a reportes de Admisiones, Autorizaciones y Facturación ya sea aquellos, que se generan habitualmente y/o requieren construir bajo una arquitectura específica.
9. Adelantar las capacitaciones a que dé lugar para retroalimentar, actualizar y/o presentar resultados al personal vinculado al proceso que soporta
10. En coordinación con el profesional de facturación HUS, asegurar que en el programa de facturación hospitalaria esté actualizada la malla de contratación y manual tarifarios.
11. Realizar seguimientos continuos (auditorias) a facturadores, ingresos abiertos, anulaciones, devoluciones y demás acciones que generan reprocesos o representan riesgos; en aras de plantear un plan de mejora individual, presentando informe a la coordinación y al profesional Universitario del ESE HUS.
12. Asegurar la idoneidad del proceso a partir de la calidad del dato y correcto actuar en el marco legal e institucional.
13. Apoyar, ejecutar y replicar los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad dados por el ESE HUS, con el fin de contribuir al mejoramiento continuo y aplicable al proceso que soporta.
14. Realizar solicitud de habilitación y/o actualización de usuarios en DGH.NET según el perfil

Se expide en Bucaramanga a las veintidós (22) días del mes de mayo de 2026.

Cordialmente,

ALFREDO ARDILA RUEDA
Representante y Vocero.

Sede Administrativa
Bucaramanga – Colombia
Teléfonos: (7)6340124
Carrera 27 Numero 37 – 33 Oficina 809
Centro Empresarial Green Gold

MUNDO SALUD MÉDICA	CERTIFICADO LABORAL	GTH-FT-028
		Fecha: 25-06-2018
		Versión: 02
		Página 1 de 1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE LA COOPERATIVA MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS CTA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **POVEDA VELANDIA ANGELICA LORENA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1098821896** fue trabajadora asociada de **MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS C.T.A. Nit. 901.085.332-3**, con el siguiente contrato **CONVENIO DE TRABAJO ASOCIADO:**

Del 3 de noviembre de 2020 hasta el 3 de diciembre de 2020
Del 4 de diciembre de 2020 hasta el 1 de enero de 2021
Del 4 de enero de 2021 hasta el 24 de mayo de 2024

El (la) señor (a) **POVEDA VELANDIA ANGELICA LORENA,** prestó sus servicios en la Unidad de **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** desempeñando las funciones de **TECNICO DE DEVOLUCIONES.**

-AUXILIAR DE FACTURACION
Del 3 de noviembre de 2020 hasta el 1 de enero de 2021

-TECNICO DE DEVOLUCIONES
Del 4 de enero de 2021 hasta el 24 de mayo de 2024.

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos en el teléfono 3261818 ext. 1114.

Esta constancia expide a petición del (la) ex trabajador (a) asociado a los veinte cuatro (24) días del mes de mayo de 2024.

ANA MARIA MONCADA CASTAÑO
Directora de Talento Humano
Proyecto: Jessica Lorena Hurtado

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE LA COOPERATIVA MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS CTA

CERTIFICA QUE:

La señora **ANGELICA LORENA POVEDA VELANDIA** identificada con cédula de ciudadanía número **1098821896** es trabajador asociado de **MUNDO SALUD MÉDICA SERVICIOS C.T.A. Nit. 901.085.332-3**, con el siguiente contrato **CONVENIO DE TRABAJO ASOCIADO**

Desde el día 04 de enero de 2021 a la fecha.

La señora **ANGELICA LORENA POVEDA VELANDIA** presta sus servicios en la Unidad Operativa **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, desempeñando las funciones como **TÉCNICO DE DEVOLUCIONES.**

Las funciones como **TÉCNICO DE DEVOLUCIONES** son las siguientes:

- Recibir y revisar las facturas devueltas en físico y/o en documentos.
- Almacenar la información de las facturas recibidas en archivos de digitales para registrar los datos de la gestión y seguimiento de las estas.
- Organizar las facturas por empresas prestadoras de la salud
- Revisar y analizar el motivo de la devolución, verificando que los servicios prestados estén facturados a quien correspondan dependiendo del plan de beneficios del usuario.
- Dar respuesta en archivos digitales y anexarlo en la factura.
- Generar los RIPS y efectuar las correcciones que sean pertinentes.
- Anexar en la factura los soportes físicos solicitados y RIPS con su validación exitosa.
- Entregar a la ingeniera de soportes las facturas que requieran la ejecución de notas crédito y anulaciones.
- Organizar las facturas para que sean radicadas ante las ERP
- Realizar la relación de las facturas con sus respuestas y entregarla al área de radicación
- Hacer uso de los programas, aplicativos y soluciones informáticas puestas a su disposición con el fin de mantener al día la información y disponer de memoria documentada de las actividades realizadas y los registros correspondientes.

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos en el teléfono 3261818 ext. 107.

Esta constancia expide a petición del (la) asociado(a), al **SEIS (06)** día del mes de **Junio** de **2023.**

Cordialmente,

ANA MARIA MONCADA CASTAÑO
Directora Talento Humano
Proyecto: Laura Milena Hernández Pinto
Revisó: Diana Marcela Lourido López