

	INVITACION	Código: FT-GC-CON-03
		Versión: 0.2
		Fecha: Mayo 31 de 2024
		Página 1 de 1

El Playón, 4 de abril de 2025

Doctor

ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO

Ciudad

Ref.: SOLICITUD DE PROPUESTA. Contrato de Prestación de Servicios Profesionales para la **"CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD, AREA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, EN LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DEL MUNICIPIO DE EL PLAYON - SANTANDER."**

En atención que la E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO, necesita llevar a cabo proceso de contratación con el fin de ejecutar el objeto de la referencia, solicito a usted, allegar dentro de Tres (03) días siguiente al recibido de este escrito, cotización u oferta, de acuerdo con la siguiente información del proceso:

ESPECIFICACIONES:

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

OBJETO: "CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD, AREA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, EN LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DEL MUNICIPIO DE EL PLAYON - SANTANDER."

VALOR: CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE (\$47.880.000)

PLAZO DE EJECUCIÓN: seis (06) MESES

CARGO	MEDICO GENERAL
VALOR TOTAL	(\$47.880.000)
FORMA DE PAGO	MENSUAL
INICIO DE LABORES	04 de abril del 2025
LUGAR DESEMPEÑO LABORES	ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

EL CONTRATISTA se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan del contrato. Además de las obligaciones y derechos contemplados en el presente contrato, el CONTRATISTA se obliga especialmente a:

Carrera 5 N° 13-34 - NIT: 804.005.555-5

Cel: 3142791434

gerencia@esesantodomingosavioelplayon.gov.co

	INVITACION	Código: FT-GC-CON-03
		Versión: 0.2
		Fecha: Mayo 31 de 2024
		Página 2 de 1

1) El trabajador prestara sus servicios en consulta médica externa, urgencias y hospitalización garantizando disponibilidad las 24 horas por necesidad del servicio, de acuerdo al cronograma que de común acuerdo pacten con el Contratante, 2). Prestar atención medica general haciendo el diagnóstico y determinado la terapia de los pacientes. 3). Realizar control médico periódico a pacientes inscritos en los diferentes programas. 4). Realizar actividades en promoción y prevención dirigidas a la comunidad. 5). informar oportunamente y llenar las fichas de los eventos de vigilancia epidemiológica y participar en las acciones para disminuir los factores de riesgo. 6). establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 7). realizar actividades en promoción y prevención dirigidas a la comunidad. 8). informar oportunamente y llenar las fichas de los eventos de vigilancia epidemiológica y participar en las acciones para disminuir los factores de riesgo. 9). Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 10). reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio y proponer las alternativas de solución. 11). reportar las enfermedades de notificación obligatorias. 12). realizar inter consulta y remitir a los pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo a las normas del sistema de remisión de pacientes. 13). realizar vigilancia epidemiológica en las situaciones que sean factor de riesgo para la población. 14). participar en jornadas de atención extramural a nivel urbano y rural. 15). participar en los programas que se efectúen con el propósito de implementar los sistemas de información de la ESE. 16). Implementar la cultura del autocontrol en cada una de sus funciones y responsabilidades. 17). Desarrollar todos los pasos del proceso y procedimientos de su competencia. 18). ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo. 19). Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de riesgo que observe de los pacientes, familia, comunidad o medio ambiente. 20). Prestar los primeros auxilios en caso de accidentes de tránsito, desastres naturales en magnitud cuando se requiera el apoyo por la institución. 21). Brindar educación a los usuarios a cerca de los cuidados que deben tener, teniendo en cuenta su diagnóstico y pronóstico. 22). Actualizar el inventario de la dependencia. 23). Será la responsable de realizar el cuadro de turnos de los médicos. 24). Realizar auditoria de las historias clínicas. 25). Velar por su Bioseguridad en la realización de sus actividades diarias y hacer una adecuada disposición de los residuos hospitalarios. 26). Cumplir con las actividades descritas en las obligaciones del objeto. 27). Cumplir con las actividades fijadas en las obligaciones del objeto, ciñéndose a la naturaleza del contrato, la necesidad de la entidad y los principios de celeridad, transparencia, responsabilidad, eficacia y objetividad entre otros. 28). Cumplir con el objeto de este contrato en defensa de los intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del empleador y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes con la debida diligencia, oportunidad y confidencialidad. 29) Presentar un informe mensual y/o semanal de actividades ejecutadas según se requiera, junto con las evidencias escritas o magnéticas que demuestren el cumplimiento de las actividades y metas pactadas, so pena de iniciarse el respectivo procedimiento para imponer las sanciones a que hubiere lugar. 30). No aceptar presiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley y comunicar oportunamente al contratante y a la autoridad competente, si ello ocurriere, so pena de que el contratante declare la caducidad del contrato. 31) Responder por todo daño que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del contrato. 32) Guardar el secreto profesional, reserva documental, y no realizar comentarios o hacer público la información que se

genere en el ejercicio de sus obligaciones. **33)** Responder pecuniariamente por la pérdida de insumos, medicamentos, papelería o cualquier otro elemento de propiedad de la ese que le hayan sido asignados o estén bajo su custodia. En tal caso se llamará a descargos y se cuantificará el valor de la pérdida, en caso de no haber justificación válida serán descontados de sus honorarios. **34)** Responder ante las autoridades competentes por cualquier daño a los bienes de la institución, sus funcionarios o contratistas y en especial de sus usuarios. **35).** Demás actividades que se le asignen o que sean inherentes a su objeto contractual.

Teniendo en cuenta que la presente contratación no requiere la obtención de varias ofertas, se verificará que el oferente cumpla con los requisitos de habilitación e idoneidad, para lo cual deberá allegar la siguiente documentación:

REQUISITOS		O.K.	N.C.	N.A.
1	Carta de Intención para proponer			X
2	Carta de presentación de propuesta	X		
3	Certificado de existencia y Representación Legal, duración, fecha de expedición y objeto social.			x
4	Certificado inscripción del RUP (Registro Único de proponentes)			X
5	Documento que acredita conformación de Consorcio o unión temporal			X
6	Propuesta económica	X		
7	Certificado Art. 50 ley 789 de 2002 (Cumplimiento de pago de aportes parafiscales y/o seguridad social)			
8	Idoneidad (título Bachiller, profesional, técnico o tecnológico, otorgado por ente universitario reconocido en la Nación y/o certificados de estudio requeridos) O (Documento que acredite actividad comercial relacionada con el objeto)	X		
9	Acreditación de experiencia específica solicitada			X
10	Certificado de antecedentes disciplinarios	X		
11	Certificado de antecedentes fiscales	X		

	INVITACION			Código: FT-GC-CON-03
				Versión: 0.2
				Fecha: Mayo 31 de 2024
				Página 4 de 1

12	Certificado de antecedentes penales	X		
13	Medidas correctivas			
14	Formato de hoja de vida DAFP	X		
15	Declaración bienes y rentas DAFP	X		
16	Documento de identidad	X		
17	Copia del Nit			X
18	Copia del Rut	X		

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL.

El lugar de ejecución del contrato será el Municipio de El Playón (Santander) o el lugar donde se requieran sus servicios y las partes lo acuerden. Teniendo en cuenta la naturaleza del servicio a ejecutar, el mismo no implicará subordinación, ni dedicación de tiempo completo.

FORMA DE PAGO DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato asciende a la suma de **CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE (\$47.880.000)**, El pago del presente contrato se realizará: **seis (06)** pagos parciales por la suma de **SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE (\$7.980.000,00)**, pagaderos por mensualidad vencida previa presentación de la cuenta de cobro, soporte del pago de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, y el informe de ejecución de actividades debidamente avalado por el supervisor a satisfacción de la ENTIDAD de los servicios contratados. **PARAGRAFO UNICO:** La cuenta de cobro deberá presentarse mensualmente en fecha y horario establecido Por la ESE, junto con los siguientes soportes: 1. Cuenta de cobro 2. Informe de actividades mensuales, 3. Pago de seguridad social Integral (Salud, Pensión y Arl), Certificación Juramentada de la misma.

OTRAS OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.

En desarrollo de la contratación a realizar, se debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993, el artículo 50 de Ley 789 de 2002, y cumplir con las siguientes obligaciones:

- Estar afiliado a entidad de seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes
- Prestar a entera satisfacción el servicio.
- Aceptar la supervisión por parte de la ESE
- Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato.
- Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y entramientos que puedan presentarse.
- No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas.

	INVITACION	Código: FT-GC-CON-03
		Versión: 0.2
		Fecha: Mayo 31 de 2024
		Página 5 de 1

- Afiliarse a la ARL de conformidad con los numerales 1 y 5 del literal a), del artículo 13 del Decreto-Ley 1295 de 1994, modificado por el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.
- De conformidad con el artículo 18 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, allegar el certificado de examen pre-ocupacional.
- Presentar informes mensuales de su gestión y del servicio prestado como requisito de pago de honorarios; y los demás informes que le sean requeridos.
- Realizar el reporte del contrato celebrado al Sistema de Información y Gestión del Empleo – SIGEP II.
- Dar uso adecuado a los equipos y herramientas de trabajo.

REQUISITOS DEL CONTRATISTA Y/O CALIDADES:

Para la suscripción del contrato que se pretende realizar, el contratista debe acreditar los siguientes requisitos establecidos:

Profesional en Medicina

IDONEIDAD
1. Diplomas y actas de grado
2. Copia de la tarjeta profesional.

Experiencia acreditada (1 año mínimo)

Copia de Contratos y/o certificaciones laborales

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN LA PROPUESTA.

Los siguientes documentos se deben anexar a la propuesta, los cuales son necesarios para la celebración del contrato:

- Hoja de vida diligenciada en el formato único, en la cual se relacionan entre otros aspectos el referido a experiencia del proponente (Ley 190 de 1.995) adjuntando los soportes de la misma.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Fotocopia del RUT actualizado
- Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría.
- Certificado de antecedentes fiscales de la contraloría
- Certificado de antecedentes y requerimientos judiciales de la policía.
- Fotocopia de la Tarjeta profesional.
- Constancia del pago de seguridad social.
- Declaración juramentada de bienes y rentas.

	INVITACION	Código: FT-GC-CON-03
		Versión: 0.2
		Fecha: Mayo 31 de 2024
		Página 6 de 1

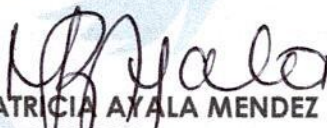
GARANTÍAS

Por tratarse de contratación directa, es discrecional a la entidad exigir la misma, y dado que el contrato a ejecutar no representa riesgo, por cuanto se cancelará mes vencido al contratista, no se exigirá garantía única de cumplimiento, en la presente contratación

ENTREGA DE LA PROPUESTA.

La propuesta deberá ser allegada a la dirección Carrera 5 # 13 - 34 del municipio de El Playón, Santander, o al correo electrónico gerencia@esesantodomingosavioelplayon.gov.co

Cordialmente,


MARTHA PATRICIA AYALA MENDEZ
 GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO

El Playón, 4 de abril de 2025

Doctora

MARTHA PATRICIA AYALA MENDEZ

Gerente ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO

El Playón - Santander.

Referencia: Propuesta

Por medio de la presente me permito presentarle mi hoja de vida con el fin que sea tenida en cuenta y contratar mis servicios a través de contrato de prestación de servicios, de acuerdo a la invitación recibida por la entidad, cuyas especificaciones conozco y acepto, así:

OBJETO A DESARROLLAR

"CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD, AREA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, EN LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DEL MUNICIPIO DE EL PLAYON - SANTANDER"

Por lo anterior, me obligo a:

1) El trabajador prestara sus servicios en consulta médica externa, urgencias y hospitalización garantizando disponibilidad las 24 horas por necesidad del servicio, de acuerdo al cronograma que de común acuerdo pacten con el Contratante, 2). Prestar atención medica general haciendo el diagnóstico y determinado la terapia de los pacientes. 3). Realizar control médico periódico a pacientes inscritos en los diferentes programas. 4). Realizar actividades en promoción y prevención dirigidas a la comunidad. 5). informar oportunamente y llenar las fichas de los eventos de vigilancia epidemiológica y participar en las acciones para disminuir los factores de riesgo. 6). establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 7). realizar actividades en promoción y prevención dirigidas a la comunidad. 8). informar oportunamente y llenar las fichas de los eventos de vigilancia epidemiológica y participar en las acciones para disminuir los factores de riesgo. 9). Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 10). reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio y proponer las alternativas de solución. 11). reportar las enfermedades de notificación obligatorias. 12). realizar inter consulta y remitir a los pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo a las normas del sistema de remisión de pacientes. 13). realizar vigilancia epidemiológica en las situaciones que sean factor de riesgo para la población. 14). participar en jornadas de atención extramural a nivel urbano y rural. 15). participar en los programas que se efectúen con el propósito de implementar los sistemas de información de la ESE. 16). Implementar la cultura del autocontrol en cada una de sus funciones y responsabilidades. 17). Desarrollar todos los pasos del proceso y procedimientos de su competencia. 18). ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo. 19). Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de riesgo que observe de los pacientes, familia, comunidad o medio ambiente. 20). Prestar los primeros auxilios en caso de accidentes de tránsito, desastres naturales en magnitud cuando se requiera el apoyo por la institución. 21). Brindar educación a los usuarios a cerca de los cuidados que deben tener, teniendo en cuenta su diagnóstico y pronóstico. 22). Actualizar el inventario de la dependencia. 23). Será la responsable de realizar el cuadro de turnos de los médicos. 24). Realizar auditoria de las historias clínicas. 25). Velar por su Bioseguridad en la realización de sus actividades diarias y hacer una adecuada disposición de los residuos hospitalarios. 26). Cumplir con las actividades descritas en las obligaciones del objeto. 27).

Cumplir con las actividades fijadas en las obligaciones del objeto, ciñéndose a la naturaleza del contrato, la necesidad de la entidad y los principios de celeridad, transparencia, responsabilidad, eficacia y objetividad entre otros. **28)** Mientras dure la emergencia por el COVID 19, el trabajador permanecerá en el municipio de El Playón, y acudirá a prestar sus servicios y apoyo cuando se le requiera, en caso de presentarse una situación que así lo amerite. **29)** Cumplir con el objeto de este contrato en defensa de los intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del empleador y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes con la debida diligencia, oportunidad y confidencialidad. **30)** Presentar un informe mensual y/o semanal de actividades ejecutadas según se requiera, junto con las evidencias escritas o magnéticas que demuestren el cumplimiento de las actividades y metas pactadas, so pena de iniciarse el respectivo procedimiento para imponer las sanciones a que hubiere lugar. **31)** No aceptar presiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley y comunicar oportunamente al contratante y a la autoridad competente, si ello ocurriere, so pena de que el contratante declare la caducidad del contrato. **32)** Responder por todo daño que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del contrato. **33)** Guardar el secreto profesional, reserva documental, y no realizar comentarios o hacer público la información que se genere en el ejercicio de sus obligaciones. **34)** Responder pecuniariamente por la pérdida de insumos, medicamentos, papelería o cualquier otro elemento de propiedad de la ese que le hayan sido asignados o estén bajo su custodia. En tal caso se llamará a descargos y se cuantificará el valor de la pérdida, en caso de no haber justificación válida serán descontados de sus honorarios. **35)** Responder ante las autoridades competentes por cualquier daño a los bienes de la institución, sus funcionarios o contratistas y en especial de sus usuarios. **36)** Demás actividades que se le asignen o que sean inherentes a su objeto contractual.

Me permito allegar los siguientes documentos:

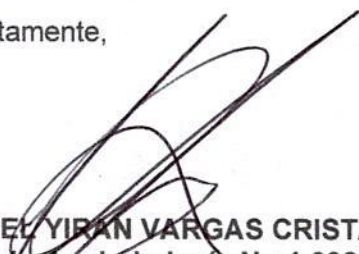
- Hoja de vida diligenciada en el formato único, en la cual se relacionan entre otros aspectos el referido a experiencia del proponente (Ley 190 de 1.995) adjuntando los soportes de la misma.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Fotocopia del RUT actualizado
- Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría.
- Certificado de antecedentes fiscales de la contraloría
- Certificado de antecedentes y requerimientos judiciales de la policía.
- Fotocopia de la Tarjeta profesional.
- Constancia del pago de seguridad social.
- Declaración juramentada de bienes y rentas.

Declaro así mismo:

1. Que conozco y acepto los términos de las presentes bases.
2. Que respondo por la veracidad de la información suministrada
3. Que asumo la responsabilidad por las obligaciones derivadas de la presente propuesta y del objeto contractual en caso de adjudicación
4. Que se ha asesorado debidamente para atender el alcance de las obligaciones derivadas del objeto contractual y en consecuencia se obliga a suscribirlo en los términos y condiciones establecidos en el mismo.
5. Que no me encuentro incurso en ninguna de las cuales, de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, establecidas por la Ley.
6. Que anexo a la presente los documentos mencionados en la misma y me hago responsable de su contenido y veracidad.

7. Que declaro indemne a la ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DE EL PLAYÓN - SANTANDER Y SU ACTUAL REPRESENTANTE LEGAL contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por el trabajador, durante la ejecución del objeto del contrato. En caso que se formule reclamo, demanda o acción legal contra la ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO - SANTANDER y su actual representante legal por asuntos, que, según el contrato, sean de responsabilidad del trabajador, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto.

Atentamente,



ENGEL YIRÁN VARGAS CRISTANCHO
Cédula de ciudadanía No 1.093.793.052



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Vargas	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Cristancho	NOMBRES Engel Yiran
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 1093793052		GENERO F ☐ M ☒ NB ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 22 MES 11 AÑO 1997		PAÍS COLOMBIA
DEPTO NORTE DE SANTANDER		DEPTO SANTANDER
MUNICIPIO CUCUTA		MUNICIPIO BUCARAMANGA
		TELÉFONO
		EMAIL engelvargas22@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		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2015	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)						
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:						
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)			
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)				
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).						
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	12	X	MEDICINA	11	2021	1093793052

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:	
INF (EDUCACIÓN INFORMAL)	TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
GESCONS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO	30	X		HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD	01	2023
GESCONS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO	48	X		SOPORTE CARDIOPULMONAR BASICO Y AVANZADO	01	2023
GESCONS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO	40	X		PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	01	2023

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SABANA DE TORRES					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 6293347			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	17	Mes	01	Año	2023	Día	30	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL			DEPENDENCIA "URGENCIAS"					DIRECCIÓN CALLE 14 10 59 Barrio Carvajal				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL SAN VICENTE CES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 9011868668			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	18	Mes	10	Año	2022	Día	07	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL,			DEPENDENCIA CONSULTA MEDICA GENERAL					DIRECCIÓN				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL NORTE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER			MUNICIPIO TIBÚ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	15	Mes	12	Año	2021	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA MEDICO GENERAL					DIRECCIÓN CARRERA 4 5 30 BARRIO EL CARMEN			

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

ENGEL TIRAN VARGAS
El Playón 4 abril 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ENGEL	YIRAN	VARGAS	CRISTANCHO

Documento de identificación	
Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1093793052

Lugar de nacimiento			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	CUCUTA	

Lugar de domicilio			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	

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			
ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO			
Lugar de sede			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	SANTANDER	EL PLAYÓN	
Dirección	<input 13-34"]"="" 5="" cra="" no.="" type="text" value="["/>		
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA		

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$6.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$1.000.000,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$7.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
165000000	\$165.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí

☐

No

☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.

> Establecimientos que posee.

> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.

> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--



La República de Colombia
y en su nombre el

INSTITUTO DIVERSIFICADO DOMINGO SAVIO

Tibú, Norte de Santander

*Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
según Resolución No. 001743 del 10 de noviembre de 2006.
Ampliación Resolución No. 04051 del 4 de noviembre de 2010, emanada de la
Secretaría de Educación Departamental.*

Confiere a

ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO

Identificado con C.C 1093793052 de Los Patios

El título de

Bachiller Técnico Industrial

Especialidad Metalistería

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

Fecha de grado: 28 de noviembre de 2015

JUAN AGUSTÍN CHILY LEAL SDB-ibro.

Reitor

Gabriela Paniza.
ANA GABRIELA PANIZA TARAZONA
Secretaria

Anotado al Folio No.

Libro de Registro No.

Duplicado expedido en Tibú, a los 24 días del mes de abril del 2017.

Duplicado Decreto 180 de 1981



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la
Resolución Jurídica No. 310 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Emiendo en cuenta que:

Engel Yiran Vargas Crisanchó

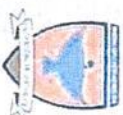
C. C. No. 1093793052 Expedida en: Los Patios / Norte De Santander

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el título de:

Médico

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el día 12 del mes Enero del año 2022

Registrado en el folio 89994 Libro D-9 No. de Acta 91581 Diploma No. 80281





SOCIEDAD SALESIANA INSPECTORÍA SAN PEDRO CLAVER-BOGOTÁ
PRESENCIA NORTE DE SANTANDER
GESTIÓN ACADÉMICA

DUPLICADO DE ACTA

CÓDIGO: GA-F46

VERSIÓN: 1.0

FECHA: 12/04/16

PÁGINA 8 DE 8

"Formamos Jóvenes Cristianos y Responsables Ciudadanos"

Seleccione con una X la Institución	SALESIANO SAN JUAN BOSCO	TÉCNICO INDUSTRIAL SALESIANO	DIVERSIFICADO DOMINGO SAVIO	X
	SALESIANO CESCAL		SALESIANOS DE DON BOSCO	

Se expide copia de la presente Acta de Graduación de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 22 del decreto 180 de 1981 y del artículo 65 del decreto 2150 de 1995, en duplicado expedido por el Instituto Diversificado Domingo Savio, municipio de Tibú, Institución autorizada por Resolución N° 001743 del 10 de noviembre de 2006 –Ampliación Resolución N° 04051 del 4 de Noviembre de 2010-, emanada de la Secretaría de Educación Departamental.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO N° 29

En el Municipio de Tibú, el 28 de noviembre del año 2015, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Grado Once, el Rector y la Secretaria del Instituto Diversificado Domingo Savio, plantel autorizado para otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL en la Especialidad de: ELECTRICIDAD, METALISTERÍA y BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL Y AGROPECUARIA, según Resolución N° 001189 del 9 de noviembre de 1993, emanada de la Secretaría de Educación Departamental.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER TECNICO INDUSTRIAL

Con Especialidad en: Metalisteria

A

VARGAS CRISTANCHO ENGEL YIRAN

C.C 1.093.793.052 Expedida en Los Patios

El acta original, esta firmada por P. Juan Agustín Cely Leal (Rector). En constancia se firma la presente acta, por quien intervino en el cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981.

Tibú, 24 de Abril de 2017

FIRMA

JUAN AGUSTÍN CELY LEAL S.D.B. COB.
C.C. 7.723.062 DE DUITAMA
RECTOR

AP/08

CÓDIGO DANE: 354810002014 NIT: 800165280-6

e-mail: secretariadomingosavio@sdbcob.org

Cr. 11 N° 14-50 Barrio Barco – Tibú-Colombia

Teléfonos: 5663836 Tel- Fax: 5663472 Celular: 3203511213



**Universidad
de Santander**
Personería Jur. 810 de 12/01/96 Min Educación
Resolución No. 6216 - 22/12/05 Min Educación

UDES

VIGILADA MINEDUCACIÓN Institución de Educación Superior Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Artículo 4. Resolución 17220 de 2016

ACTA DE GRADO No. 91581

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia el DOCE (12) día del mes de ENERO del año DOS MIL VEINTIDOS (2022), se reunió el Consejo Académico de la UNIVERSIDAD DE SANTANDER, presidió la sesión JOSÉ PATRICIO LÓPEZ JAMAMILLO y obró como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN, Considerando el Consejo que:

Engel Yiran Vargas Cristancho
C.C. 1093793052 de Los Patios / Norte De Santander

Cumplió con las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias. En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de:

Médico
SNIES: 3926

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

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Hay un sello que dice: REPÚBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA, UNIVERSIDAD DE SANTANDER.

Es fiel copia de su original tomada el día DOCE (12) del mes de ENERO de DOS MIL VEINTIDOS (2022).

Registrado en el Folio No 89994 Libro D-9 Diploma No. 80281


JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN
Secretario General



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Engel Yiran Vargas Cristancho

CC 1093793052 de Los Patios - Norte de Santander

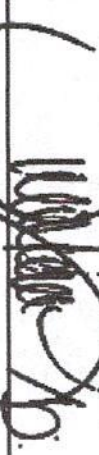
Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI

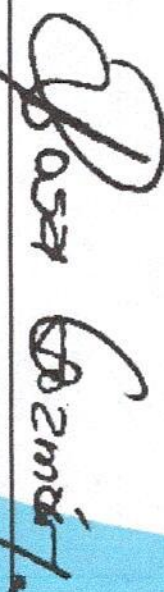
Clinico
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2025-10-03

Fecha de vencimiento: 2025-10-03


ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3200
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140029667 - 1093793052

ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO

CC. 1093793052

CURSO - TALLER

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico - práctico.

Realizado en el mes de enero de 2023 con una intensidad de cuarenta (40) horas.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 611199
respaldado por la FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9 podrá verificarlo a través del
código de verificación




LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
Representante legal de GESCONS SAS


Dr. SERGIO ISAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana
Dado en Colombia el 12 de enero de 2023
<https://www.federacionmedicacolombiana.co>



Certifica que:

ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO

Con número de documento: 1093793052

De la IPS: CIS COMFAMA LA 80

Ha participado en el curso virtual:

Conceptualizaciones básicas Ley 1448 - Ley de Víctimas

Fecha: 31 Octubre 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jose Miguel Abad". The signature is written over a horizontal line.

Jose Miguel Abad

Coordinador Científico



Certifica que:

ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO

Con número de documento: 1093793052

De la IPS: CIS COMFAMA LA 80

Ha participado en el curso virtual:

Interrupción voluntaria del embarazo - Parte 2

Fecha: 14 Noviembre 2022

Jose Miguel Abad

Coordinador Científico



Certifica que:

ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO

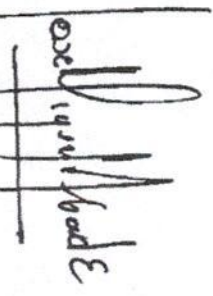
Con número de documento: 1093793052

De la IPS: CIS COMFAMA LA 80

Ha participado en el curso virtual:

MANEJO DE LA TOS Y LAVADO DE MANOS EN INSTALACIONES MEDICAS

Fecha: 14 Noviembre 2022



Jose Miguel Abad

Coordinador Científico

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140029488 - 1093793052

ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO

CC. 1093793052

CURSO – TALLER

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

**“BASIC LIFE SUPPORT” – “ADVANCED CARDIAC LIFE
SUPPORT”
BLS – ACLS**

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios, con Instructor A.H.A siguiendo los lineamientos establecidos por la AMERICAN HEART ASSOCIATION 2020. Realizado en el Mes de enero de 2023 con una intensidad de cuarenta y ocho (48) Horas. Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 611199 respaldado por la FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9 podrá verificarlo a través del código de verificación




LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
Representante Legal de GESCONS SAS


Dr. SERGIO ISAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana
Dado en Colombia el 9 de enero de 2023
<https://www.federacionmedicacolombiana.com>



Certifica que:

ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO

Con número de documento: 1093793052

De la IPS: CIS COMFAMA LA 80

Ha participado en el curso virtual:

Certificación en TeleMedicina

Fecha: 31 Octubre 2022

Jose Miguel Abad
Coordinador Científico

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jose Miguel Abad", written over a horizontal line.



UNIÓN TEMPORAL SAN VICENTE CES
NIT 901186866-8

CERTIFICA:

Que el (a) señor (a) **ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO** Identificado (a) con Cédula de ciudadanía Número 1.093.793.052, laboró en la institución desde el 10/18/2022 hasta el 1/7/2023, en el cargo de MEDICO GENERAL, con un salario mensual de \$5.057.410, (Cinco millones cincuenta y siete mil cuatrocientos diez pesos).

Para constancia se firma a los 20 días del mes de enero de 2023. Cualquier información adicional se suministrará en el PBX 4809530 ext 110 o 106.

Atentamente,

ANA VENURIS CARDONA CANO
Líder Gestión Humana.



UNIÓN TEMPORAL SAN VICENTE CES
NIT 901186866-8

CERTIFICA:

Que el (a) señor (a) **ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO** Identificado (a) con Cédula de ciudadanía Número 1.093.793.052, laboró en la institución desde el 10/18/2022 hasta el 1/7/2023, en el cargo de MEDICO GENERAL, con un salario mensual de \$5.057.410, (Cinco millones cincuenta y siete mil cuatrocientos diez pesos).

Para constancia se firma a los 20 días del mes de enero de 2023. Cualquier información adicional se suministrará en el PBX 4809530 ext 110 o 106.

Atentamente,

ANA VENURIS CARDONA CANO
Líder Gestión Humana.

MACROPROCESO APOYO ESTRATEGICO	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES NIT 800.064.543-4	
PROCESO GESTION DOCUMENTAL	CERTIFICACION	Código: AE-GD-FT-03 Versión: 2
SUBPROCESO: CORRESPONDENCIA		FEE: JULIO DE 2018
CERTIFICACION		RE: SECRETARIA ADMINISTRATIVA

ADM: 046

**LA SUSCRITA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
NIT: 800.064.543-4**

CERTIFICA

Que **ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO** identificada con cédula de ciudadanía número **1.093.793.052** expedida en Los Patios, (N/Sder) celebró los siguientes Contratos de Prestación de Servicios:

CONTRATO NÚMERO:	077-2023
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL, PARA ATENDER A LOS USUARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES
VALOR:	TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS (\$33.990.000) M/CTE
FECHA DE INICIO:	17 DE ENERO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE MAYO DE 2023

El objeto contratado tuvo los siguientes alcances:

- 1) Brindar servicios médicos preventivos y curativos, atendiendo y examinando a pacientes en general.
- 2) Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse a los pacientes, respetando los derechos del enfermo.
- 3) Realizar pequeños procedimientos de cirugía a pacientes hospitalizados o ambulatorios o colaborar con ellos y controlar a los pacientes que estén bajo su cuidado, de acuerdo al nivel de atención de la entidad contratante.
- 4) Realizar control médico periódico a pacientes laboralmente expuestos a situaciones de contaminación ambiental que impliquen riesgo para su salud.
- 5) Llevar controles estadísticos con fines científicos y administrativos y reportar las enfermedades de notificación obligatoria.
- 6) Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo a las normas del sistema de remisión del paciente.
- 7) Participar en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia de la E.S.E.
- 8) Participar en la evaluación de actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud.

MACROPROCESO APOYO ESTRATEGICO	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES NIT 800.064.543-4	
PROCESO GESTION DOCUMENTAL	CERTIFICACION	Código: AE-GD-FT-03
SUBPROCESO: CORRESPONDENCIA		Versión: 2
CERTIFICACION		FEE: JULIO DE 2018 RE SECRETARIA ADMINISTRATIVA

- 9) Realizar ciento noventa y dos (192) horas mensuales, en cualquiera de las modalidades: consulta externa, tele consulta, valoraciones de urgencias e intrahospitalaria, pequeños procedimientos de cirugía y disponibilidades programadas; durante la ejecución del contrato para la atención oportuna y continua de pacientes institucionales o de entidades con las cuales la ESE, tenga contrato.
- 10) Atender de manera inmediata las valoraciones solicitadas en consulta externa y urgencias.
- 11) Realizar las remisiones necesarias en ambulancia, con el debido soporte documental y científico de los pacientes remitidos al nivel que requieran ser atendidos.
- 12) Hacer la anotación respectiva en la historia clínica de las actividades de urgencias, procedimientos y hospitalización, registrando fecha -hora, conservando siempre la pertinencia y coherencia por cada actuación.
- 13) Solicitar las interconsultas y remitir al paciente a la especialidad respectiva de acuerdo a la condición clínica, buscando la solución pronta a la patología que aqueja al paciente.
- 14) Efectuar los controles post quirúrgicos y de consulta externa, sin tener en cuenta el profesional que haya practicado el procedimiento quirúrgico y la consulta inicial, garantizando la continuidad en la atención del servicio de Internación para evolucionar pacientes hospitalizados.
- 15) Apoyar el proceso de facturación conforme al procedimiento que le corresponda registrando o diligenciando el 100% de los formatos requeridos como soporte de facturación en las actividades médicas realizadas.
- 16) Organizar y programar de manera oportuna y equitativa, de acuerdo a los lineamientos legales e institucionales, los turnos del personal médico para el área de Urgencias, Consulta Externa y P y P.
- 17) Cumplir con la clasificación de los residuos hospitalarios que se generen en los servicios, según lo establecido en el Plan de Gestión de residuos hospitalarios.
- 18) Asesorar a las autoridades administrativas, judiciales o de policía, cuando requieran su intervención relacionada con su profesión y servicio prestado por esta E.S.E.
- 19) Las demás actividades que le asigne el supervisor siempre y cuando se deriven de la naturaleza y esencia del contrato y sean pertinentes para la óptima ejecución del mismo.

CONTRATO NÚMERO:	158-2023
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL, PARA ATENDER A LOS USUARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES
VALOR:	TREINTA Y SIETE MILLONES OCHENTA MIL (\$37.080.000) M/CTE.
FECHA DE INICIO:	01 DE JULIO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2023

El objeto contratado tuvo los siguientes alcances:

- 1) Brindar servicios médicos preventivos y curativos, atendiendo y examinando a pacientes en general.

MACROPROCESO APOYO ESTRATEGICO	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES NIT 800.064.543-4	
PROCESO GESTION DOCUMENTAL	CERTIFICACION	Código: AE-GD-FT-03 Versión: 2
SUBPROCESO: CORRESPONDENCIA		FEE: JULIO DE 2018
CERTIFICACION		RE SECRETARIA ADMINISTRATIVA

- 2) Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse a los pacientes, respetando los derechos del enfermo.
- 3) Realizar pequeños procedimientos de cirugía a pacientes hospitalizados o ambulatorios o colaborar con ellos y controlar a los pacientes que estén bajo su cuidado, de acuerdo al nivel de atención de la entidad contratante.
- 4) Realizar control médico periódico a pacientes laboralmente expuestos a situaciones de contaminación ambiental que impliquen riesgo para su salud.
- 5) Llevar controles estadísticos con fines científicos y administrativos y reportar las enfermedades de notificación obligatoria.
- 6) Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo a las normas del sistema de remisión del paciente.
- 7) Participar en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia de la E.S.E.
- 8) Participar en la evaluación de actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud.
- 9) Realizar ciento noventa y dos (192) horas mensuales, en cualquiera de las modalidades: consulta externa, tele consulta, valoraciones de urgencias e intrahospitalaria, pequeños procedimientos de cirugía y disponibilidades programadas; durante la ejecución del contrato para la atención oportuna y continua de pacientes institucionales o de entidades con las cuales la ESE, tenga contrato.
- 10) Atender de manera inmediata las valoraciones solicitadas en consulta externa y urgencias.
- 11) Realizar las remisiones necesarias en ambulancia, con el debido soporte documental y científico de los pacientes remitidos al nivel que requieran ser atendidos.
- 12) Hacer la anotación respectiva en la historia clínica de las actividades de urgencias, procedimientos y hospitalización, registrando fecha -hora, conservando siempre la pertinencia y coherencia por cada actuación.
- 13) Solicitar las interconsultas y remitir al paciente a la especialidad respectiva de acuerdo a la condición clínica, buscando la solución pronta a la patología que aqueja al paciente.
- 14) Efectuar los controles post quirúrgicos y de consulta externa, sin tener en cuenta el profesional que haya practicado el procedimiento quirúrgico y la consulta inicial, garantizando la continuidad en la atención del servicio de Internación para evolucionar pacientes hospitalizados.
- 15) Apoyar el proceso de facturación conforme al procedimiento que le corresponda registrando o diligenciando el 100% de los formatos requeridos como soporte de facturación en las actividades médicas realizadas.
- 16) Organizar y programar de manera oportuna y equitativa, de acuerdo a los lineamientos legales e institucionales, los turnos del personal médico para el área de Urgencias, Consulta Externa y P y P.
- 17) Cumplir con la clasificación de los residuos hospitalarios que se generen en los servicios, según lo establecido en el Plan de Gestión de residuos hospitalarios.
- 18) Asesorar a las autoridades administrativas, judiciales o de policía, cuando requieran su intervención relacionada con su profesión y servicio prestado por esta E.S.E.
- 19) Las demás actividades que le asigne el supervisor siempre y cuando se deriven de la naturaleza y esencia del contrato y sean pertinentes para la óptima ejecución del mismo.

MACROPROCESO APOYO ESTRATEGICO	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES NIT 800.064.543-4	
PROCESO GESTION DOCUMENTAL	CERTIFICACION	Código: AE-GD-FT-03
SUBPROCESO: CORRESPONDENCIA		Versión: 2
CERTIFICACION		FEE: JULIO DE 2018 RE SECRETARIA ADMINISTRATIVA

CONTRATO NÚMERO:	044-2024
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL, PARA ATENDER A LOS USUARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES
VALOR:	TREINTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS (\$38.934.000) M/CTE
FECHA DE INICIO:	02 DE ENERO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE JUNIO DE 2024

El objeto contratado tuvo los siguientes alcances:

- 1) Realizar la consulta médica programada, diligenciar los criterios administrativos de la historia clínica, realizar la anamnesis, practicar el examen médico, establecer la impresión diagnóstica y/o diagnóstico definitivo, determinar el plan de tratamiento (farmacológico, ayudas diagnósticas, remisiones y control) conforme a la patología aplicando los protocolos de manejo, recomendaciones médicas, recomendaciones generales, diligencia y cumplir con el consentimiento debidamente informado, dar el tratamiento adecuado a la patología consultada, en el área de donde preste sus servicios profesionales (Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, sala de partos, promoción y prevención, jornadas de salud extramural.
- 2) Realizar pequeños procedimientos de cirugía a pacientes hospitalizados o ambulatorios o colaborar con ellos y controlar a los pacientes que estén bajo su cuidado, de acuerdo con el nivel de atención de la entidad contratante.
- 3) Realizar control médico periódico a pacientes laboralmente expuestos a situaciones de contaminación ambiental que impliquen riesgo para su salud.
- 4) Realizar y solicitar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo con las normas del sistema de remisión del paciente.
- 5) Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población.
- 6) Realizar ciento noventa y dos (192) horas mensuales, en cualquiera de las modalidades: Consulta externa, tele consulta, valoraciones de urgencias e intrahospitalaria, pequeños procedimientos de cirugía y disponibilidades programadas; durante la ejecución del contrato para la atención oportuna y continua de pacientes institucionales o de entidades con las cuales la ESE tenga contrato.
- 7) Hacer la anotación respectiva en la historia clínica de las actividades de urgencias, procedimientos y hospitalización, registrando fecha -hora, conservando siempre la pertinencia y coherencia por cada actuación. Las anotaciones en la historia de los pacientes hospitalizados se harán cada seis (06) horas, y de los que están en observación, se hará cada dos (02) horas.
- 8) Efectuar los controles post quirúrgicos y de consulta externa, sin tener en cuenta el profesional que haya practicado el procedimiento quirúrgico y la consulta inicial, garantizando la continuidad en la atención del servicio de Internación para evolucionar pacientes hospitalizados.

MACROPROCESO APOYO ESTRATEGICO	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES NIT 800.064.543-4	
PROCESO GESTION DOCUMENTAL	CERTIFICACION	Código: AE-GD-FT-03 Versión: 2
SUBPROCESO: CORRESPONDENCIA		FEE: JULIO DE 2018
CERTIFICACION		RE SECRETARIA ADMINISTRATIVA

- 9) Apoyar el proceso de facturación conforme al procedimiento que le corresponda registrando o diligenciando el 100% de los formatos requeridos como soporte de facturación en las actividades médicas realizadas.
- 10) Llevar controles estadísticos con fines científicos y administrativos y reportar las enfermedades de notificación obligatoria.
- 11) Participar en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia de la E.S.E.
- 12) Participar en la evaluación de actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud.
- 13) Atender de manera inmediata las valoraciones solicitadas en consulta externa y urgencias.
- 14) Realizar las remisiones necesarias en ambulancia, con el debido soporte documental y científico de los pacientes remitidos al nivel que requieran ser atendidos.
- 15) Cumplir con la clasificación de los residuos hospitalarios que se generen en los servicios, según lo establecido en el Plan de Gestión de residuos hospitalarios.
- 16) Asesorar a las autoridades administrativas, judiciales o de policía, cuando requieran su intervención relacionada con su profesión y servicio prestado por esta E.S.E.
- 17) Cumplir con las guías y protocolos de atención aprobadas por el comité de calidad de la organización, así como los estatutos y reglamento.
- 18) Las demás que puedan surgir en cumplimiento del objeto contrato y sean designadas por la Supervisión.

Se anexa Recibo de Recaudó de Estampillas 2502400290736 por \$4.730. Estampilla Pro Hospital \$4.300 y ordenanza 012 de 2005 por \$430.

Se anexa comprobante de Ingreso de Estampillas Municipales por valor de \$18.900.

Se expide a solicitud de Engel Yiran Vargas Cristancho, en Sabana de Torres, Santander, a los diecinueve (19) día del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024).



LINETH VIVIANA RIVERA MURILLO

Subdirectora Administrativa

ESE Hospital Integrado Sabana de Torres

Proyectó: María Alejandra Cárdenas Blanco - Auxiliar Administrativo 1

	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE	Versión: 01	F-GI-03-04
	COMUNICACIÓN EXTERNA	Fecha de aprobación: 05/06/2015	
	GESTION DE LA INFORMACION	284 de 284	

EL SUBGERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE

HACE CONSTAR:

Que, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NORTE**, es un establecimiento público del orden departamental, creado mediante Ordenanza No 017 de 2003, adscrito al Instituto Departamental de Salud, con **NIT No. 807.008.857-9**, y en tal condición celebró Contrato de Prestación de Servicios, con el señor **ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO**, identificada(o) con C.C No. **1.093.793.052**, desarrollando sus actividades en la **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE**, en el Área de la salud, de acuerdo con el siguiente detalle:

- ✓ **EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA ESE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE MEDICO SERVICIOS AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, EXTRAMURAL Y REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES IPS TIBU 12. ACTIVIDADES E INTERVENCIONES 1. CONSULTA MEDICA GENERAL 2. CONSULTAS DE ATENCION A LAS RUTAS INTEGRALES EN SALUD 2. REALIZAR ACTIVIDADES MEDICO LEGALES QUE LE CORRESPONDAN A LA ENTIDAD Y QUE SOLICITEN LAS AUTORIDADES COMPETENTES. 4. CUMPLIMIENTO DE ESTIMACIONES RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y ATENCION MATERNO PERINATAL. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A CUMPLIR MINIMO CON EL 70 DE SU PRODUCTIVIDAD GENERAL DIRIGIDAS A LA ATENCION DE LAS RUTAS INTEGRALES EN SALUD SEGUN RESOLUCION 3280 DE 2018, DESDE EL 15/12/2021 AL 31/08/2022**

Se anula original de estampilla No. IM00033410 de HC, por valor de \$18.000.00 y otros por valor de \$5.500.00.

Expedida en Tibú, a solicitud del interesado (a) a los veintiún (12) días del mes de enero de dos mil veintitres (2023)



RICARDO CELIS ARAQUE

Elaboró: Ximena Rodríguez/Apoyo contratación.

Revisó: Iván A. Figueredo B./Asesor Jurídico.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.093.793.052

VARGAS CRISTANCHO

APELLIDOS

ENGEL YIRAN

NOMBRES

Engel Vargas

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1997

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.82

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

02-DIC-2015 LOS PATIOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VAUGHAN



P 2505400-00776930 M 1093793052 20151216

0047772663A 1

45030769



La salud
es de todos

Minsalud



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO

C.C. 1093793052

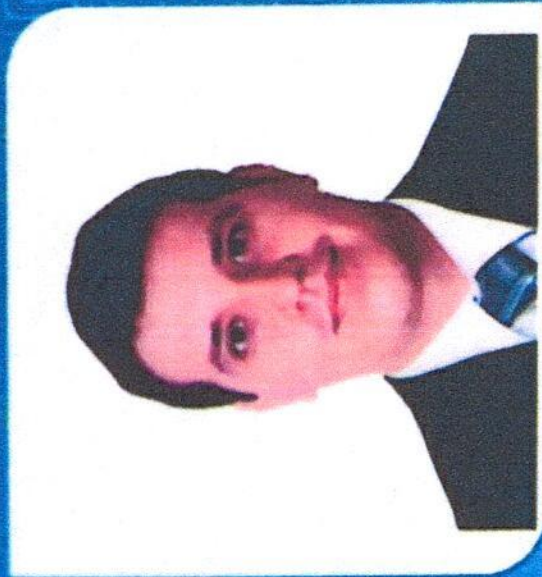
MÉDICO

Universidad de Santander

Bucaramanga

Grado: 12/01/2022

Rethus: 16/02/2022





Este tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es anulada, favor devolver al colegio médico colombiano Av. Caracas 16 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 16 PH.
<http://www.colegiomedicocolombiano.org>

[Handwritten signature]

Firma Representante Colegio Médico Colombiano

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1093793052

Primer Nombre

ENGEL

Primer Apellido

VARGAS

Confirme los números de la Imagen *

3 9 4 2

Cambiar

7649

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-04-04→11:30:00 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1093793052	ENGEL	YIRAN	VARGAS	CRISTANCHO	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO identificado(a) con CC 1093793052 registra La siguiente información:

2025-04-04→11:30:00 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2022-02-16	97091	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar	Fecha	Fecha	Modalidad	Programa	Entic
------	------	-------	-------	-------	-----------	----------	-------

Prestacion	Lugar Prestación	Prestacion	Inicio	Fin	Prestacion	Prestacion	Reporte
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA	1900- 01-01	1900- 01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLE MED] COLOMI

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

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

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

Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 268070511**



PIB
23:27:17
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1093793052:

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>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

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 viernes 04 de abril de 2025, a las 23:23:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1093793052
Código de Verificación	1093793052250404232339

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





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:33:28 PM horas del 04/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1093793052**

Apellidos y Nombres: **VARGAS CRISTANCHO ENGEL YIRAN**

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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



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, 05/04/2025 12:32:16 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1093793052**.

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. **113866826**. 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



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 14:59:12 horas del 04/04/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1093793052, Apellidos y Nombres VARGAS CRISTANCHO ENGEL YIRAN

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO, con NIT 804005555-5 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



**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 1093793052 **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 04/04/2025 12:08 PM



Código Verificación: 6TGC5XW9R

Válida hasta: 13/09/2025

Dirección de Gobierno Digital

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

 Formulario del Registro Único Tributario		001
2. Concepto ☒ 1 Inscripción		4. Número de formulario 14801588591
		 (415)7707212489984(6020) 000001480158859 1
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional
1 0 9 3 7 9 3 0 5 2	4	Impuestos de Cúcuta
14. Buzón electrónico		
IDENTIFICACIÓN		
24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida	Cédula de ciudadanía	1 0 9 3 7 9 3 0 5 2
27. Fecha expedición	20151202	
Lugar de expedición	28. País	29. Departamento
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander
30. Ciudad/Municipio	31. Primer apellido	32. Segundo apellido
Los Patios	VARGAS	CRISTANCHO
33. Primer nombre	34. Otros nombres	35. Razón social
ENGEL	YIRAN	
36. Nombre comercial		
37. Sigla		
UBICACIÓN		
38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tibú
41. Dirección principal	CL 8 A # 11 - 67 BRR LOS PINOS	
42. Correo electrónico	engelvargas22@gmail.com	
43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 6 3 3 4 0 3	
CLASIFICACIÓN		
Actividad económica		Ocupación
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código
8 6 2 1	2 0 2 1 1 2 0 8	49. Fecha inicio actividad
50. Código	51. Código	52. Número establecimientos
1	2	
Responsabilidades, Calidades y Atributos		
53. Código 4 9		
49 - No responsable de IVA		
Obligados aduaneros		Exportadores
54. Código		55. Forma
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		56. Tipo
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20		Servicio
		57. Modo
		58. CPC
1 2 3		
59. Anexos SI ☒ NO ☐		
60. No. de Folios 1		
61. Fecha 2021 - 12 - 15 / 08 : 55: 17		
Para uso exclusivo de la DIAN		
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.		
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma autorizada:		
984. Nombre VARGAS CRISTANCHO ENGEL YIRAN		
985. Cargo Contribuyente		



Dr. Yuliano Moreno
Medico Esp. Salud Ocupacional

YULIANO MORENO FAJARDO

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD MÉDICO LABORAL



ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

☒ PRE-INGRESO ☐ PERIODICO ☐ REINTEGRO ☐ POST INCAPACIDAD ☐ RETIRO

Lugar y fecha de Atención: BUCARAMANGA, OCTUBRE 15 DE 2024

Información General

NOMBRE: ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO

IDENTIFICACIÓN: 1.093.793.052

FN: 22/11/1997

EDAD: 26 AÑOS

CARGO: CONTRATISTA

EMPRESA: ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DE EL PLAYÓN-SANTANDER

EPS: NUEVA EPS

AFP: PROTECCION

ARL: COLMENA

Certifico que una vez realizado el examen médico ocupacional y analizados los resultados de los exámenes paraclínicos pertinentes, **VALORACION OSTEOMUSCULAR**, se encuentra:

☒	Sin limitaciones o Restricciones para la labor
☐	Con Limitaciones o Restricciones para la labor.
☐	Con patología que no produce Limitaciones o Restricciones para la labor.
☐	Aplazado por condición médica.
☐	Puede realizar Trabajo Seguro en Alturas
☐	No cumple con los criterios médicos para realizar Trabajo Seguro en Alturas

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas: Incluir en Programa de Promoción y Prevención. Incluir en Estilos de vida Saludables. Incluir en programa de Pausas Activas de la Empresa. Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la Empresa y la Labor. Capacitación para manejo de cargas según criterios del cargo y de la Empresa. Se socializa protocolos de Bioseguridad según el Ministerio de Salud.

Limitaciones o Restricciones: NINGUNA

Observaciones: BUEN ESTADO GENERAL

☐	Programa de Vigilancia Epidemiológica para prevención de lesiones Auditivas
☐	Programa de Vigilancia Epidemiológica para prevención de lesiones Visuales
☐	Programa de Vigilancia Epidemiológica para prevención de Desordenes Musculo Esqueléticos
☐	Programa de Vigilancia Epidemiológica para prevención de Riesgo Psicosocial
☐	Programa de Vigilancia Epidemiológica para prevención de Riesgo Cardiovascular
☐	Programa de inmunización para prevención de Riesgo Biológico
☐	Prevención del Riesgo Químico
☐	Requiere Elementos de Protección Individual
☐	Control Nutricional
☐	Remisión a EPS

Médico Responsable

Yuliano Moreno Fajardo
Médico Especialista en
Salud Ocupacional
Registro 2422 SO 07706

Firma electrónica digital según Ley 527 de 1999

YULIANO MORENO FAJARDO

CC: 91.246.042 de Bucaramanga

Médico Especialista en Salud Ocupacional

Registro Médico: 2422 S.S.S.

Licencia Salud Ocupacional: 05856-marzo 27/2023

Trabajador

ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO

CC 1.093.793.052 de Bucaramanga (Santander)

Este examen se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial, conforme a los establecido en el Art. 16 de la Resolución 1843 de 2024.

Se autoriza la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos.

YULIANO MORENO FAJARDO

Dirección: Carrera 49 No. 73-04 casa 16 C

Teléfono: 3115530457 fijo: 6510673

E-mail: yulianomorenofajardo@yahoo.com.co



Dr. Yuliano Moreno
Medico Esp. Salud Ocupacional

	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 05856

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que YULIANO MORENO FAJARDO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91246042 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 7706 de 24 de abril de 2013 de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

- ARTÍCULO 1: Renuévase LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: YULIANO MORENO FAJARDO. - MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91246042 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.
- ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.
- ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.
- ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

27 MAR 2023

Dada en Bucaramanga a los


JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona Velásquez – Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilbeth Hernández González – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Maníño Bayona – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Colombia



OR DE AUTENTICIDAD



ID: 45270cb-ced9-4cb2-a50c-83387a11916c

ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

1 0 9 3 7 9 3 0 5 2

22/11/1997

COLOMBIA

Correo electrónico / e-mail

3105633473

Pág. 1 de 1. Fecha de generación: 04/04/2025 15:56:38



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO identificado(a) con CC 1093793052 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/01/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CONSORCIO COMUNEROS- LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A
Categoría:	A

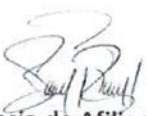
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 4 días del mes de abril del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.093.793.052**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE			
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	06/05/2026 9:45:25	

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	804005555	E.S.E. IPS CENTRO DE SALUD SANTO DOMINGO SAVIO	KR 5 13 34 CENTRO	75629

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 5 N 13 34		EL PLAYON	Santander

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR				
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
CC	1093793052	VARGAS	CRISTANCHO	
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	
ENGEL YIRAN		22/11/1997	calle 11d 6 43	
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
SABANA DE TORRES	6000000	3105633403	engelvargas22@gmail.com	M
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA		
barrio norte		Urbana		
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO	
Nueva EPS	37	Porvenir	3	
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO	
Mes Anticipado		5/4/2025	47880000	
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE	
ADMINISTRATIVO	5/4/2025	30/9/2025	NO	
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC		



SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE
AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302035338

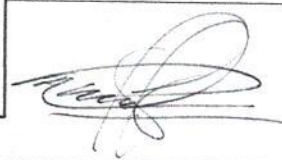
0	7980000	3192000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	TURNOS
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 768 de 2022)	3861001	3	

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE		DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.			
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL				SELO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL	
NOMBRE:		FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE		FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL	
				NOMBRE:	





DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BUCARAMANGA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese**

01/02/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1093793052**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550046400252345

Fecha de apertura

20/01/2025

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



ACEPTACION DE PROPUESTA

Código: FT-GC-CON-06

Versión: 0.2

Fecha: Mayo 31 de 2024

Página 1 de 1

El Playón, 4 de abril de 2025

Doctor
ENGEL YIRAN VARGAS CRISTANCHO
Ciudad

REF: Comunicación de aceptación de propuesta y Adjudicación de contrato

Me permito comunicarle que la oferta presentada por usted en la oficina de Gerencia cumplió y reunió los requisitos señalados en la Invitación con las siguientes especificaciones:

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD, AREA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, EN LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DEL MUNICIPIO DE EL PLAYON - SANTANDER

VALOR: CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE (\$47.880.000)

PLAZO DE EJECUCIÓN: seis (06) MESES

Para la suscripción, ejecución del contrato presentarse dentro de Un (01) día siguiente al recibido de la presente comunicación.

Las inquietudes que puedan presentarse, por favor dirijase a Oficina de Gerencia a la dirección dirección Carrera 5 # 13 - 34 del municipio de El Playón, o al correo electrónico gerencia@esesantodomingosavioelplayon.gov.co

Cordialmente,


MARTHA PATRICIA AYALA MENDEZ
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO